

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

## 目 錄

| 章          | 節                                                               | 頁                         | 碼 |
|------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------|---|
| 第一部 總則     |                                                                 | 第一部-1                     |   |
| 第二部 西醫     |                                                                 |                           |   |
| 第一章 基本診療   |                                                                 | 第二部第一章第一節-1               |   |
| 第一節 門診診察費  |                                                                 | 第二部第一章第一節-1               |   |
| 附表 2.1.1   | 急診定義及適用範圍                                                       | 第二部第一章第一節附表<br>2.1.1 -1   |   |
| 附表 2.1.2.1 | 醫學中心及區域醫院申報門診診察費四歲(含)以下兒童加成及科別加成支付點數之計算                         | 第二部第一章第一節附表<br>2.1.2.1 -1 |   |
| 附表 2.1.2.2 | 地區醫院申報門診診察費四歲(含)以下兒童加成、科別加成及夜間加成支付點數之計算                         | 第二部第一章第一節附表<br>2.1.2.2 -1 |   |
| 附表 2.1.3   | 基層院所申報門診診察費「三歲以下不分科及四至六歲兒科專科醫師加計百分之二十」與「七十五歲以上者加計百分之七點五」支付點數之計算 | 第二部第一章第一節附表<br>2.1.3 -1   |   |
| 附表 2.1.4   | 基層院所專科醫師別申報第一段合理量內門診診察費加成支付點數之計算                                | 第二部第一章第一節附表<br>2.1.4 -1   |   |
| 附表 2.1.5   | 基層院所申報專科醫師別加成併兒童加成第一段門診診察費支付點數之計算                               | 第二部第一章第一節附表<br>2.1.5 -1   |   |
| 附表 2.1.6   | 基層院所申報專科醫師別加成併「七十五歲以上者加成」第一段門診診察費支付點數之計算                        | 第二部第一章第一節附表<br>2.1.6 -1   |   |
| 附表 2.1.7   | 基層院所精神科專科醫師申報精神科門診第一段門診診察費加成及併兒童、七十五歲以上者加成支付點數之計算               | 第二部第一章第一節附表<br>2.1.7 -1   |   |
| 第二節        | 住院診察費                                                           | 第二部第一章第二節-1               |   |
| 第三節        | 病房費                                                             | 第二部第一章第三節-1               |   |
| 第四節        | 精神科慢性病房住院照護費與日間住院治療費                                            | 第二部第一章第四節-1               |   |
| 第五節        | 管灌飲食費及營養照護費                                                     | 第二部第一章第五節-1               |   |
| 第一項        | 管灌飲食費                                                           | 第二部第二章第五節-1               |   |
| 第二項        | 營養照護費                                                           | 第二部第二章第五節-4               |   |

第六節 調劑  
第七節 藥費  
第八節 住院安寧療護  
附表

第二部第一章第六節-1  
第二部第一章第七節-1  
第二部第一章第八節-1  
第二部第一章第八節附表-1

## 第二章 特定診療

### 第一節 檢查

#### 第一項 尿液檢查

一、一般尿液檢查

二、特殊尿液檢查

#### 第二項 糞便檢查

#### 第三項 血液學檢查

#### 第四項 生化學檢查

一、一般生化學檢查

二、微量元素測定

三、血中藥物濃度測定

四、血中毒物濃度測定

#### 第五項 輸血前檢查

#### 第六項 免疫學檢查

#### 第七項 細菌學與黴菌檢查

#### 第八項 病毒學檢查

#### 第九項 細胞學檢查

#### 第十項 穿刺液採取液檢查

#### 第十一項 呼吸機能檢查

#### 第十二項 循環機能檢查

#### 第十三項 超音波檢查

#### 第十四項 神經系統檢查

#### 第十五項 泌尿系統檢查

#### 第十六項 耳鼻系統檢查

#### 第十七項 眼部檢查

一、屈光檢查

二、視網膜檢查

三、斜視檢查

四、青光眼檢查

五、細隙燈檢查

六、眼底檢查

七、視神經檢查

八、網膜電氣圖

九、其他

#### 第十八項 負荷試驗

#### 第十九項 病理組織檢查

第二部第二章第一節-1

第二部第二章第一節-2

第二部第二章第一節-2

第二部第二章第一節-3

第二部第二章第一節-4

第二部第二章第一節-5

第二部第二章第一節-11

第二部第二章第一節-11

第二部第二章第一節-19

第二部第二章第一節-20

第二部第二章第一節-22

第二部第二章第一節-24

第二部第二章第一節-26

第二部第二章第一節-41

第二部第二章第一節-45

第二部第二章第一節-52

第二部第二章第一節-53

第二部第二章第一節-54

第二部第二章第一節-56

第二部第二章第一節-64

第二部第二章第一節-66

第二部第二章第一節-70

第二部第二章第一節-71

第二部第二章第一節-73

第二部第二章第一節-73

第二部第二章第一節-73

第二部第二章第一節-73

第二部第二章第一節-73

第二部第二章第一節-74

第二部第二章第一節-74

第二部第二章第一節-75

第二部第二章第一節-75

第二部第二章第一節-75

第二部第二章第一節-77

第二部第二章第一節-80

|               |               |
|---------------|---------------|
| 第二十項 核子醫學檢查   | 第二部第二章第一節-84  |
| 一、造影          | 第二部第二章第一節-84  |
| 二、試管          | 第二部第二章第一節-90  |
| 第二十一項 內視鏡檢查   | 第二部第二章第一節-93  |
| 第二十二項 診斷穿刺    | 第二部第二章第一節-98  |
| 第二十三項 過敏免疫檢查  | 第二部第二章第一節-101 |
| 第二十四項 伴隨式診斷   | 第二部第二章第一節-103 |
| 第二十五項 次世代基因定序 | 第二部第二章第一節-109 |
| 第二十六項 其他檢查    | 第二部第二章第一節-120 |
| 第二節 放射線診療     | 第二部第二章第二節-1   |
| 第一項 X光檢查費     | 第二部第二章第二節-1   |
| 一、普通檢查        | 第二部第二章第二節-1   |
| 二、特殊造影檢查      | 第二部第二章第二節-4   |
| 第二項 癌症（腫瘤）治療  | 第二部第二章第二節-20  |
| 一、放射線治療       | 第二部第二章第二節-20  |
| 二、其他治療方式      | 第二部第二章第二節-24  |
| 第三節 注射        | 第二部第二章第三節-1   |
| 第四節 復健治療      | 第二部第二章第四節-1   |
| 第一項 一般復健檢查及治療 | 第二部第二章第四節-1   |
| 第二項 物理治療      | 第二部第二章第四節-2   |
| 第三項 職能治療      | 第二部第二章第四節-6   |
| 第四項 語言治療      | 第二部第二章第四節-9   |
| 第五項 心理社會復健治療費 | 第二部第二章第四節-12  |
| 第五節 精神醫療治療費   | 第二部第二章第五節-1   |
| 第六節 治療處置      | 第二部第二章第六節-1   |
| 第一項 處置費       | 第二部第二章第六節-1   |
| 一、一般處置        | 第二部第二章第六節-1   |
| 二、創傷處置        | 第二部第二章第六節-15  |
| 三、大腸肛門科處置     | 第二部第二章第六節-18  |
| 四、泌尿系統處置      | 第二部第二章第六節-22  |
| 五、皮膚處置        | 第二部第二章第六節-26  |
| 六、骨骼處置        | 第二部第二章第六節-29  |
| 七、眼科處置        | 第二部第二章第六節-30  |
| 八、耳鼻喉處置       | 第二部第二章第六節-32  |
| 九、婦科處置        | 第二部第二章第六節-35  |
| 十、外科處置        | 第二部第二章第六節-37  |
| 十一、呼吸治療處置     | 第二部第二章第六節-43  |
| 十二、嬰幼兒處置      | 第二部第二章第六節-48  |
| 第二項 透析治療      | 第二部第二章第六節-52  |
| 第三項 高壓氧治療     | 第二部第二章第六節-57  |
| 第四項 眼科雷射治療    | 第二部第二章第六節-59  |
| 第五項 骨骼外固定器裝置  | 第二部第二章第六節-60  |

|               |               |
|---------------|---------------|
| 第七節 手術        | 第二部第二章第七節-1   |
| 第一項 皮膚        | 第二部第二章第七節-3   |
| 第二項 乳房        | 第二部第二章第七節-7   |
| 第三項 筋骨        | 第二部第二章第七節-10  |
| 第四項 呼吸器       | 第二部第二章第七節-25  |
| 一、鼻           | 第二部第二章第七節-25  |
| 二、喉           | 第二部第二章第七節-30  |
| 第五項 胸腔        | 第二部第二章第七節-32  |
| 一、胸腔          | 第二部第二章第七節-32  |
| 二、食道          | 第二部第二章第七節-36  |
| 三、縱膈與橫膈模      | 第二部第二章第七節-39  |
| 第六項 心臟及心包膜    | 第二部第二章第七節-41  |
| 第七項 動脈與靜脈     | 第二部第二章第七節-54  |
| 第八項 造血與淋巴系統   | 第二部第二章第七節-57  |
| 一、脾           | 第二部第二章第七節-57  |
| 二、根除性淋巴結切除    | 第二部第二章第七節-58  |
| 第九項 消化器       | 第二部第二章第七節-59  |
| 一、口、唇及扁桃腺     | 第二部第二章第七節-59  |
| 二、胃           | 第二部第二章第七節-61  |
| 三、腸 (除大腸、直腸外) | 第二部第二章第七節-67  |
| 四、闌尾          | 第二部第二章第七節-70  |
| 五、腹壁          | 第二部第二章第七節-71  |
| 六、其他腹部手術      | 第二部第二章第七節-75  |
| 第十項 大腸、直腸、肛門  | 第二部第二章第七節-77  |
| 第十一項 肝、膽、胰    | 第二部第二章第七節-84  |
| 第十二項 泌尿及男性生殖  | 第二部第二章第七節-94  |
| 一、腎臟          | 第二部第二章第七節-94  |
| 二、輸尿管         | 第二部第二章第七節-98  |
| 三、膀胱          | 第二部第二章第七節-100 |
| 四、尿道          | 第二部第二章第七節-104 |
| 五、陰莖          | 第二部第二章第七節-105 |
| 六、睪丸          | 第二部第二章第七節-106 |
| 七、副睪丸         | 第二部第二章第七節-107 |
| 八、輸精管及精囊      | 第二部第二章第七節-108 |
| 九、精索          | 第二部第二章第七節-109 |
| 十、前列腺         | 第二部第二章第七節-110 |
| 十一、會陰         | 第二部第二章第七節-112 |
| 第十三項 女性生殖     | 第二部第二章第七節-113 |
| 一、會陰          | 第二部第二章第七節-113 |
| 二、外陰及陰道口      | 第二部第二章第七節-114 |
| 三、陰道          | 第二部第二章第七節-115 |



|                              |               |
|------------------------------|---------------|
| 四、子宮頸                        | 第二部第二章第七節-120 |
| 五、子宮體                        | 第二部第二章第七節-122 |
| 六、輸卵管                        | 第二部第二章第七節-126 |
| 七、卵巢                         | 第二部第二章第七節-127 |
| 八、自然產、剖腹產及流產                 | 第二部第二章第七節-128 |
| 第十四項 內分泌器                    | 第二部第二章第七節-133 |
| 第十五項 神經外科                    | 第二部第二章第七節-135 |
| 第十六項 聽器                      | 第二部第二章第七節-145 |
| 第十七項 視器                      | 第二部第二章第七節-147 |
| 一、眼球                         | 第二部第二章第七節-147 |
| 二、角膜                         | 第二部第二章第七節-147 |
| 三、前房                         | 第二部第二章第七節-150 |
| 四、鞏膜                         | 第二部第二章第七節-151 |
| 五、虹膜及睫狀體                     | 第二部第二章第七節-152 |
| 六、水晶體                        | 第二部第二章第七節-153 |
| 七、玻璃體                        | 第二部第二章第七節-154 |
| 八、網膜                         | 第二部第二章第七節-156 |
| 九、眼肌                         | 第二部第二章第七節-158 |
| 十、眼眶                         | 第二部第二章第七節-159 |
| 十一、眼瞼                        | 第二部第二章第七節-160 |
| 十二、結膜                        | 第二部第二章第七節-163 |
| 十三、淚腺道                       | 第二部第二章第七節-165 |
| 第十八項 治療性先天殘缺手術               | 第二部第二章第七節-166 |
| 第八節 輸血及骨髓移植                  | 第二部第二章第八節-1   |
| 第一項 輸血費                      | 第二部第二章第八節-1   |
| 第二項 輸血技術費                    | 第二部第二章第八節-4   |
| 第三項 骨髓移植技術費                  | 第二部第二章第八節-5   |
| 第九節 石膏繃帶                     | 第二部第二章第九節-1   |
| 第十節 麻醉費                      | 第二部第二章第十節-1   |
| 第三部 牙醫                       | 第三部-1         |
| 第一章 門診診察費                    | 第三部第一章-1      |
| 第一節 一般牙科門診診察費                | 第三部第一章第一節-1   |
| 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 | 第三部第一章第二節-1   |
| 第二章 牙科放射線診療                  | 第三部第二章-1      |
| 第三章 牙科處置及手術                  | 第三部第三章-1      |
| 第一節 牙體復形                     | 第三部第三章第一節-1   |
| 第二節 根管治療                     | 第三部第三章第二節-1   |
| 第三節 牙周病學                     | 第三部第三章第三節-1   |
| 第四節 口腔顎面外科                   | 第三部第三章第四節-1   |
| 第一項 處置                       | 第三部第三章第四節-1   |

|                                                               |                    |
|---------------------------------------------------------------|--------------------|
| 第二項 門診手術                                                      | 第三部第三章第四節-15       |
| 第三項 開刀房手術                                                     | 第三部第三章第四節-19       |
| 附表 3.3.1 根管治療充填達根尖 2mm 申請給付原則                                 | 第三部第三章附表 3.3.1 -1  |
| 附表 3.3.2 牙周手術同意書                                              | 第三部第三章附表 3.3.2 -1  |
| 附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則                                       | 第三部第三章附表 3.3.3 -1  |
| 附表 3.3.4 符合轉診醫師資格之產製名單處理方式                                    | 第三部第三章附表 3.3.4 -1  |
| 第四章 牙科麻醉費                                                     | 第三部第四章-1           |
| 第五章 牙周病統合治療方案                                                 | 第三部第五章-1           |
| <br>第四部 中醫                                                    | <br>第四部-1          |
| 第一章 門診診察費                                                     | 第四部第一章-1           |
| 第二章 藥費                                                        | 第四部第二章-1           |
| 第三章 藥品調劑費                                                     | 第四部第三章-1           |
| 第四章 針灸治療處置費                                                   | 第四部第四章-1           |
| 第五章 傷科治療處置費                                                   | 第四部第五章-1           |
| 第六章 針灸合併傷科治療處置費                                               | 第四部第六章-1           |
| 第七章 其他                                                        | 第四部第七章-1           |
| 第八章 特定疾病門診加強照護                                                | 第四部第八章-1           |
| 附表 4.4.1 中度複雜性針灸適應症                                           | 第四部附表 4.4.1 -1     |
| 附表 4.4.2 特殊疾病                                                 | 第四部附表 4.4.2 -1     |
| 附表 4.4.3 高度複雜性針灸適應症                                           | 第四部附表 4.4.3 -1     |
| 附表 4.5.1 中度複雜性傷科適應症                                           | 第四部附表 4.5.1 -1     |
| 附表 4.5.2 高度複雜性傷科(多部位損傷)適應症                                    | 第四部附表 4.5.2 -1     |
| 附表 4.5.3 高度複雜性傷科(脫臼)適應症                                       | 第四部附表 4.5.3 -1     |
| 附表 4.5.4 高度複雜性傷科(骨折)適應症                                       | 第四部附表 4.5.4 -1     |
| 附表 4.7... 舌診儀、脈診儀檢查適應症                                        | 第四部附表 4.7 -1       |
| 附表 4.8.1 標準作業流程(小兒氣喘疾病門診加強照護、小兒腦性麻痺疾病門診加強照護、腦血管疾病及顱腦損傷門診加強照護) | 第四部附表 4.8.1 -1     |
| 附表 4.8.2 小兒氣喘疾病門診加強照護穩定之指標                                    | 第四部附表 4.8.2 -1     |
| <br>第五部 居家照護及精神疾病患者社區復健                                       | <br>第五部 第一章-1      |
| 第一章 居家照護                                                      | 第五部 第一章-1          |
| 附表 5.1.1 居家護理特殊照護項目表                                          | 第五部 第一章附表 5.1.1 -1 |
| 附表 5.1.2 居家護理一般照護項目表                                          | 第五部 第一章附表 5.1.2 -1 |
| 附表 5.1.3 居家照護檢驗項目表                                            | 第五部 第一章附表 5.1.3 -1 |
| 附表 5.1.4 居家照護治療材料表                                            | 第五部 第一章附表 5.1.4 -1 |
| 第二章 精神疾病患者社區復健                                                | 第五部 第二章-1          |
| 附表 5.2.1 精神疾病社區復健治療收案與結案條件、評估方法(工具)、評估期間                      | 第五部 第二章附表 5.2.1 -1 |

|                                                     |                   |
|-----------------------------------------------------|-------------------|
| 第三章 安寧居家療護                                          | 第五部 第三章-1         |
| 附表 乙類(社區安寧照護)醫護人員教育訓練課程內容                           | 第五部 第三章附表 -1      |
| 附表                                                  | 第五部 第三章附表 -2      |
| 第六部 論病例計酬                                           | 第六部 -1            |
| 第一章 產科                                              | 第六部第一章-1          |
| 附表 6.1.1 陰道生產診療項目要求表                                | 第六部第一章附表 6.1.1 -1 |
| 附表 6.1.2 剖腹生產診療項目要求表                                | 第六部第一章附表 6.1.2 -1 |
| 第二章 婦科                                              | 第六部第二章-1          |
| 附表 6.2.1 子宮肌瘤切除術（住院）、子宮鏡子宮肌瘤切除術（住院）診療項目要求表          | 第六部第二章附表 6.2.1 -1 |
| 附表 6.2.2 輸卵管外孕手術（住院）診療項目要求表                         | 第六部第二章附表 6.2.2 -1 |
| 附表 6.2.3 子宮完全切除術（住院）診療項目要求表                         | 第六部第二章附表 6.2.3 -1 |
| 附表 6.2.4 次全子宮切除術（住院）診療項目要求表                         | 第六部第二章附表 6.2.4 -1 |
| 附表 6.2.5 卵巢部分（全部）切除術或輸卵管卵巢切除術（住院）診療項目要求表            | 第六部第二章附表 6.2.5 -1 |
| 附表 6.2.6 腹腔鏡子宮完全切除術（住院）診療項目要求表                      | 第六部第二章附表 6.2.6 -1 |
| 附表 6.2.7 腹腔鏡卵巢部分（全部）切除術或輸卵管卵巢切除術（住院）診療項目要求表         | 第六部第二章附表 6.2.7 -1 |
| 附表 6.2.8 腹腔鏡子宮外孕手術（住院）診療項目要求表                       | 第六部第二章附表 6.2.8 -1 |
| 第三章 一般外科                                            | 第六部第三章-1          |
| 附表 6.3.5 股及腹股溝疝氣手術（單側，門診）診療項目要求表                    | 第六部第三章附表 6.3.5 -1 |
| 第四章 泌尿科                                             | 第六部第四章-1          |
| 附表 6.4.2 尿路結石體外震波碎石術診療項目要求表                         | 第六部第四章附表 6.4.2 -1 |
| 第六章 眼科                                              | 第六部第六章-1          |
| 附表 6.6.2 水晶體囊內（外）摘除術及人工水晶體置入術（單側）（門診）診療項目要求表        | 第六部第六章附表 6.6.2 -1 |
| 第七章 耳鼻喉科                                            | 第六部第七章-1          |
| 附表 6.7.0 耳鼻喉科項目之國際疾病臨床分類修正代碼                        | 第六部第七章附表 6.7.0 -1 |
| 附表 6.7.4 喉直達鏡並作聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去，無主要合併症或併發症（門診）診療項目要求表 | 第六部第七章附表 6.7.4 -1 |
| 第七部 全民健康保險住院診斷關聯群                                   |                   |
| 第一章 Tw-DRGs 支付通則                                    | 第七部第一章-1          |

|                    |                                                              |                    |
|--------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------|
| 附表 7.0             | 次診斷為癌症及性態未明腫瘤之個案核實申報放療費用，應包含之放療處置碼                           | 第七部第一章附表 7.0 -1    |
| 附表 7.1             | DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案                                    | 第七部第一章附表 7.1 -1    |
| 附表 7.2.1           | 第 1 階段導入之 164 項 DRG 項目表                                      | 第七部第一章附表 7.2.1 -1  |
| 附表 7.2.2           | 第 2 階段導入之 DRG 項目表                                            | 第七部第一章附表 7.2.2 -1  |
| 附表 7.3             | 108 年 3.4 版 1,062 項 Tw-DRGs 權重表                              | 第七部第二章附表 7.3 -1    |
| 第二章                | Tw-DRGs 分類架構及原則                                              | 第七部第二章-1           |
| 第八部 品質支付服務         |                                                              |                    |
| 第一章                | 結核病                                                          | 第八部第一章-1           |
| 第二章                | 糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案                                            | 第八部第二章-1           |
| 附表 8.2.1           | 糖尿病新收案診療項目參考表（適用編號 P1407C）                                   | 第八部第二章附表 8.2.1 -1  |
| 附表 8.2.2           | 糖尿病及糖尿病合併初期慢性腎臟病追蹤管理診療項目參考表（適用編號 P1408C、P1410C、P7001C）       | 第八部第二章附表 8.2.2 -1  |
| 附表 8.2.3           | 糖尿病及糖尿病合併初期慢性腎臟病年度檢查診療項目參考表（適用編號 P1409C、P1411C、P7002C）       | 第八部第二章附表 8.2.3 -1  |
| 附表 8.2.4           | 初期慢性腎臟疾病個案管理                                                 | 第八部第二章附表 8.2.4 -1  |
| 附表 8.2.5           | 初期慢性腎臟病新收案個案管理基本資料參考表（適用編號 P4301C）                           | 第八部第二章附表 8.2.5 -1  |
| 附表 8.2.6           | 初期慢性腎臟病及糖尿病合併初期慢性腎臟病個案追蹤管理照護紀錄參考表（適用編號 P4301C、P4302C、P7001C） | 第八部第二章附表 8.2.6 -1  |
| 附表 8.2.7           | 初期慢性腎臟疾病個案照護結案參考表                                            | 第八部第二章附表 8.2.7 -1  |
| 附表 8.2.8           | 全民健康保險院所轉診單                                                  | 第八部第二章附表 8.2.8 -1  |
| 附表 8.2.9           | 糖尿病個案登錄系統必要欄位簡化表                                             | 第八部第二章附表 8.2.9 -1  |
| 附表 8.2.10          | 初期慢性腎臟病個案登錄系統必要欄位簡化表                                         | 第八部第二章附表 8.2.10 -1 |
| 附表 8.2.11          | 糖尿病合併初期慢性腎臟病個案登錄系統必要欄位簡化表                                    | 第八部第二章附表 8.2.11 -1 |
| 第三章                | 糖尿病及初期慢性腎臟病個案資訊整合及鼓勵資料上傳                                     | 第八部第三章-1           |
| 附表 8.3.1           | 定期追蹤檢驗(查)項目表                                                 | 第八部第三章附表 8.3.1 -1  |
| 第九部 護理人員投入為主之診療項目表 |                                                              | 第九部-1              |

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

## 第一部 總則

- 一、本標準依全民健康保險法(以下稱本法)第四十一條第一項規定訂定之。
- 二、各保險醫事服務機構適用本標準所列各診療項目，醫學中心、區域醫院及地區醫院除第一部第四點外，其餘依全民健康保險法施行細則第五十九條規定辦理簽訂合約之特約類別及支付適用表別，該條文未明列之類別如下：
  - (一)基層醫療院所：指醫學中心、區域醫院及地區醫院以外之醫療機構（以下稱基層院所）。
  - (二)特約藥局。
- 三、經主管機關評鑑合格之各層級醫院精神科，依該院之支付適用表別點數申報；經評鑑合格之精神科專科教學醫院，依區域醫院點數申報；經評鑑合格之精神科專科醫院，依地區醫院點數申報。
- 四、依據主管機關公告之「醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序」規定，屬「應申請區域醫院評鑑」之地區醫院，且經評鑑結果未達區域醫院合格基準者，依下列支付方式辦理：
  - (一)自地區醫院評鑑合格之日起一年內：依地區醫院點數申報，且不得適用地區醫院加成規範及特定保障項目；如其醫院評鑑基準「適當的護病比」符合區域醫院評鑑標準者，依區域醫院點數申報。
  - (二)自地區醫院評鑑合格之日起逾一年：未達區域醫院合格基準者，依地區醫院點數申報，且不得適用地區醫院加成規範及特定保障項目。
- 五、各保險醫事服務機構，依其專任醫師專長、設備及地區需要性，從事適用類別以外之診療項目時，得定期向保險人申請核可適用。
- 六、各保險醫事服務機構實施本標準未列項目，應就適用之類別已列款目中，按其最近似之各該編號項目所定點數申報，但新療法須經保險人報由中央主管機關核定後實施。
- 七、保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本標準所定點數申報後，由保險人按門診每一申報案件扣留十點、住院每一申

報案件扣留五十點，作為委託辦理電子資料處理之費用。

八、本標準各診療項目支付費用一律以點數計算，每點支付金額依據全民健康保險法第六十二條定之。

九、全民健康保險會協定之年度預算所定之計畫或方案，其給付項目及支付標準依本法第四十一條所定程序辦理，並依各該計畫或方案之規定給付與支付。

十、本標準所稱「山地離島地區」，依「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」之規定辦理。

十一、事前審查：

(一)依本法第四十二條規定，保險醫事服務機構為保險對象施行附表所列項目及各診療項目已規定應事前審查者，保險醫事服務機構應依規定申請事前審查。

(二)保險醫事服務機構向保險人申報事前審查時，應檢附下列文件：

1.事前審查申報書。

2.足供審查判斷之病歷及相關資料。

3.前項應事前審查項目規定之必備文件資料。

(三)保險人應於收到保險醫事服務機構送達事前審查申報文件起二週內完成核定，屆期未核定者，視同完成事前審查。但資料不全經保險人通知補件者，不在此限。

(四)經保險醫事服務機構認定因事出緊急，得以書面說明電傳保險人報備後，先行處理治療，並立即備齊應附文件補件審查。

(五)依規定應事前審查項目，保險醫事服務機構未於事前提出申請或報備，或未經保險人核定即施予者，得依程序審查不支付費用。事前審查案件，申報或報備後未及經審查回復即因急迫需要而施行者，應依專業審查核定結果辦理。

十二、施行特定治療檢查檢驗項目，除本標準已明定適應症外，應符合主管機關公告之「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」。

十三、經主管機關核定公告不給付之醫療服務項目如下：

(一)近視手術治療。

(二)非治療需要之人工流產，但因性侵害受孕之人工流產醫療

費用者，不在此限。非治療需要之人工流產，指下列項目以外之人工流產：

- 1.本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。
- 2.本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。
- 3.有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康者。
- 4.有醫學上理由，足以認定胎兒有畸形發育之虞者。

(三)酒癮、煙癮之戒斷治療。

(四)以裝配眼鏡(含隱形眼鏡)為目的之診療項目，包括：眼科驗光檢查、交付配鏡處方及診察費或其他項目。(中華民國一百零四年十月二十二日衛部保字第一〇四一二六〇七一五號公告)

十四、加成規範：

- (一)地區醫院週六、週日及國定假日之西醫門診（不含急診）案件，申報第二部各診療項目（不含第二部第一章第一節門診診察費），依各該編號項目所定點數加計百分之三十支付。
- (二)離島地區各保險醫事服務機構之住診案件，申報第二部及第三部各診療項目，依各該編號項目所定點數加計百分之三十支付。

十五、第二部、第三部及第六部中有關期間天數之定義如下：  
每週(每星期)係指七天，一個月係指三十天，三個月(一季)係指九十天，六個月(半年)係指一百八十天，十二個月(一年)係指三百六十五天，十八個月(一年半)係指五百四十五天，二十四個月(兩年)係指七百三十天。每年係以日曆年計。

十六、有關年齡之認定，除各部章節另有規定外，涉及年齡加成者，門診採就醫年月日、住院採診療項目實際執行年月日，減出生年月日計算；其餘年齡限制，採診療項目實際執行年月日減出生年月日計算，若無填報診療項目實際執行日期，則以就醫日期或入院日期認定。

第一部總則十 附表須事前審查之診療項目

| 序號 | 編號                                                                                                                                       | 診療項目名稱                                                                     | 適應症                                                                 | 備註                                                                                                                                                                                                                         |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 一  |                                                                                                                                          | 先天性唇顎裂疾病患者因無法咀嚼需進行之齒列矯正及正顎手術                                               | 1.限非美容為目的之診療。<br>2.每個案上下顎各施行乙次為原則。                                  | 全部個案須事前專案向保險人申請。                                                                                                                                                                                                           |
| 二  | 86006C<br>86007C<br>86008C<br>86011C<br>86012C<br>86013C<br>97605K<br>97606A<br>97607B<br>97608C                                         | 白內障手術                                                                      |                                                                     | 1.未滿五十五歲施行白內障手術之個案，需事前審查。<br>2.申請事前審查應檢附下列文件：<br>(1) 白內障術前檢查記錄：包括<br>A.裸視、矯正視力。<br>B.眼壓。<br>C.角膜、前房、水晶體。<br>D.視網膜及玻璃體。<br>E.DBR雙眼紀錄（包括角膜弧度、眼軸長度及IOL度數）。<br>F.白內障照片。<br>(2) 病人之中文手術同意書。<br>3.申報費用應檢附之資料依支付標準規定。             |
| 三  | 50023B<br>50024B<br>97405K<br>97406A<br>97420B<br>97407K<br>97408A<br>97421B<br>97409K<br>97410A<br>97422B<br>97411K<br>97412A<br>97423B | 尿路結石體外震波碎石術(Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy (ESWL) for urolithiasis) | 病患之腎臟結石最大徑限於(等於)0.5公分以上或尿管結石小於0.5公分，但合併有明顯阻塞性腎水腫、有重複感染或重複腎絞痛者，方得申請。 | 1.除現有支付標準之事前審查規定外，平均同一病人ESWL重複執行率過高(百分之三十)之醫院，且病患有血尿、疼痛、水腎或有感染等病狀，且符合以下條件的個案，須事前專案向保險人申請。<br>(1) 同側結石於一個月內已於同一或不同醫療機構施行過體外電震波碎石術。<br>(2) 腎結石大於(等於)2.5公分。<br>(3) 輸尿管結石寬徑大於(等於)1公分。<br>(4) 完全鹿角結石患者第一次取石治療，如有特殊情形必須施行體外電震波碎石 |



| 序號 | 編號                                   | 診療項目名稱         | 適應症                                                             | 備註                                                                                                                                                                                                 |
|----|--------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                      |                |                                                                 | <p>術時，須申請事前審查。</p> <p>2.申請事前審查應檢附下列文件：</p> <p>(1)病患在該院之最近二年內泌尿系統X光片、超音波影像或影本。</p> <p>(2)病患在該院之最近二年病歷影本。</p> <p>(3)治療計畫。</p> <p>(4)病患之中文手術同意書（需載明施行體外電震波腎臟碎石術之副作用）。</p> <p>3.申報費用應檢附之資料依支付標準規定。</p> |
| 四  | 83025C<br>83026C<br>83027C<br>83085B | 交感神經切除應用於手汗症治療 | <p>一、年齡需滿二十歲以上。</p> <p>二、必須因多汗症嚴重影響日常生活、工作，造成病患職業上或社交上極度不便。</p> | 必須申請事前審查，檢附手術同意書及醫師依衛生福利部提供之手術說明書內容向病患說明，並有病患及醫師簽名。                                                                                                                                                |

## 第二部 西醫

### 第一章 基本診療

#### 第一節 門診診察費

通則：

一、本節所定點數包括醫師診療、處方、護理人員服務、電子資料處理、污水及廢棄物處理及其他基本執業成本（如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出）。

註：醫院一般門診診察費支付點數內含百分之十護理費。

二、本節所稱醫院每日門診合理量暫不實施：

##### (一)醫學中心

$$\left[ \frac{\text{前一年門診量} \times 0.85 \div 270 \times 2}{3} + \frac{\text{急、慢性病床數} \times 3.55}{6} + \frac{\text{專任醫師數} \times 10.71}{6} \right] \times 0.9$$

##### (二)區域醫院

$$\left[ \frac{\text{前一年門診量} \times 0.85 \div 270 \times 2}{3} + \frac{\text{急、慢性病床數} \times 2.60}{6} + \frac{\text{專任醫師數} \times 15.24}{6} \right] \times 0.9$$

註1.前一年門診量以前二年七月至前一年六月之門診量扣除急診、洗腎、慢性病連續處方箋、居家照護、精神疾病社區復健、預防保健、安寧居家照護、門診論病例計酬、職業傷病、六十五歲以上接種流行性感疫苗等醫療案件計算。

2.急、慢性病床應符合全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之規定，並扣除洗腎及急診暫留床；專任醫師應符合醫師法之規定，並扣除牙醫師及中醫師。

3.急、慢性病床數及專任醫師數以保險人特約醫事機構管理子系統(MA檔)、特約醫事人員管理子系統(MB檔)中每月第一日之登錄資料為計算基礎。

三、合併申報醫療費用之醫院，其醫院門診合理量應合併計算。

四、經衛生局登記為醫院但未經評鑑且未同意辦理住診者或評鑑不合格者，門診診察費適用地區醫院類別申報。

五、門診當日開立之檢查醫囑，另排定其他日期實施或轉檢者，檢查當日不得申報診察費，但檢查過程中因病情需要併實施其他診療處置，視為另次診療，申報診察費一次。

六、預防保健服務視病情需要，由同一診治醫師併行其他一般診療，不得另外申報診察費。

七、門診或急診當次轉住院，如仍由同科醫師診治，門診診察費或住院診察費應擇一申報。

八、由同一醫師診療之同日兩次以上之門診相同病情案件，限申報門診診察費一次。

九、全民健康保險醫療辦法第八條規定之同一療程疾病，各療程之診察費限申報一次，下列情形除外：

(一)癌症放射線治療：每二週得申報一次。

(二)高壓氧治療：每十次得申報一次。

(三)減敏治療：每次得申報。

十、本節之各項診察項目中，註有「兒童加成項目」者，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。其他未註有兒童加成之診察費項目，未滿四歲兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。

十一、西醫醫院門診診察費加成方式：

(一)未滿五歲兒童不限科別各項門診診察費得依表定點數加計百分之二十。

(二)醫學中心及區域醫院之婦產科、小兒科及新生兒科、外科申報本項(四)3.門診診察費項目，得依表定點數加計百分之十七，若同時符合未滿五歲兒童加成者，依表定點數加計百分之三十七。內科申報本項(四)3.門診診察費項目，得依表定點數加計百分之七，若同時符合未滿五歲兒童加成者，依表定點數加計百分之二十七。

(三)地區醫院加成方式：

- 1.婦產科、小兒科及新生兒科、外科申報本項(四)3.門診診察費項目，得依表定點數加計百分之四十，若同時符合未滿五歲兒童加成者，依表定點數加計百分之六十。
- 2.內科申報本項(四)3.門診診察費項目，得依表定點數加計百分之三十，若同時符合未滿五歲兒童加成者，依表定點數加計百分之五十。
- 3.其餘科別及精神科之門診診察費項目，得依表定點數加計百分之十五，若同時符合未滿五歲兒童加成者，依表定點數加計百分之三十五。
- 4.地區醫院申報夜間門診診察費項目（夜間門診係指晚上六時至十時之開診），得依表定點數加計百分之十：包括編號00101B、00131B、00102B、00132B、00172B、00173B、00105B、00135B、00106B、00136B、00174B、00175B、00107B、00137B、00108B、00138B、00176B、00177B。

(四)加成科別及門診診察費項目定義說明：

- 1.外科：包括就醫科別為外科、骨科、神經外科、泌尿科、整形外科、直腸外科、心血管外科、胸腔外科、消化外科、小兒外科及脊椎骨科等科。
- 2.內科：包括就醫科別為內科、神經科、消化內科、心臟血管內科、胸腔內科、腎臟內科、風濕免疫科、血液腫瘤科、內分泌科、感染科、胸腔暨重症加護及老人醫學科等科。
- 3.門診診察費項目：包括編號00154A、00155A、00156A、00157A、00170A、00171A、00101B、00131B、00102B、00132B、00172B、00173B、00105B、00135B、00106B、00136B、00174B、00175B、00107B、00137B、00108B、00138B、00176B、00177B及01023C。

(五)醫院申報門診診察費未滿五歲兒童加成及科別加成支付點數之計算結果詳附表2.1.2.1及附表2.1.2.2。

十二、西醫基層院所門診診察費加成方式：

(一)兒童加成方式(詳附表 2.1.3)：

- 1.未滿四歲兒童：不限科別各項門診診察費依表定點數加計百分之二十。
- 2.四歲以上至未滿七歲兒童：兒科專科醫師各項門診診察費得依表定點數加計百分之二十。

(二)七十五歲以上者加成方式(詳附表 2.1.3)：不限科別各項門診診察費依表訂點數加計百分之七點五。

(三)專科醫師加成方式(詳附表 2.1.4 至附表 2.1.7)：

- 1.各專科醫師申報第一段門診量內之門診診察費得按表定點數加計，若同時符合兒童加成或七十五歲以上者加成，依加成率合計後一併加計。各專科醫師加成率如下：

- (1)婦產科、外科及內科之專科醫師：加計百分之十三。
  - (2)整形外科、骨科、泌尿科及神經外科之專科醫師：診治未滿四歲兒童加計百分之十三，診治四歲以上者加計百分之十。
  - (3)其餘專科醫師：診治未滿四歲兒童加計百分之十三，診治四歲以上者加計百分之九。
- 2.第一段門診量內之門診診察費項目：包括編號00109C、00110C、00197C、00198C、00199C、00200C、00158C、00159C、00230C、00231C、00232C、00233C、00234C、00235C、00236C、00237C、00168C、00169C、01023C、00238C、00240C、00242C、00244C、00184C、00185C。
- (四)離島地區西醫基層診所週六、週日及國定假日之西醫基層門診案件，申報本部第一章之山地離島地區門診診察費，得加計百分之二十。

| 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 |
|--------|--------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|        | 一般門診診察費                                    |      |      |      |      |      |
|        | 一 醫院門診診察費(不含牙科門診)                          |      |      |      |      |      |
|        | 1. 醫學中心及區域醫院                               |      |      |      |      |      |
| 00154A | 1)處方交付特約藥局調劑                               |      |      | √    | √    | 286  |
| 00155A | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                       |      |      | √    | √    | 316  |
| 00156A | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                          |      |      | √    | √    | 286  |
| 00157A | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                       |      |      | √    | √    | 292  |
| 00170A | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |      |      | √    | √    | 520  |
| 00171A | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |      |      | √    | √    | 497  |
|        | 2. 地區醫院                                    |      |      |      |      |      |
| 00101B | 1)處方交付特約藥局調劑                               |      | √    |      |      | 286  |
| 00131B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                       |      | √    |      |      | 316  |
| 00102B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                          |      | √    |      |      | 286  |
| 00132B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                       |      | √    |      |      | 292  |
| 00172B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |      | √    |      |      | 520  |
| 00173B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |      | √    |      |      | 497  |
|        | 3. 金門馬祖以外之山地離島地區                           |      |      |      |      |      |
| 00105B | 1)處方交付特約藥局調劑                               |      | √    | √    | √    | 286  |
| 00135B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                       |      | √    | √    | √    | 316  |
| 00106B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                          |      | √    | √    | √    | 286  |
| 00136B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                       |      | √    | √    | √    | 292  |
| 00174B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |      | √    | √    | √    | 520  |
| 00175B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |      | √    | √    | √    | 497  |
|        | 4. 金門馬祖地區                                  |      |      |      |      |      |
| 00107B | 1)處方交付特約藥局調劑                               |      | √    | √    | √    | 288  |
| 00137B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                       |      | √    | √    | √    | 339  |
| 00108B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                          |      | √    | √    | √    | 288  |
| 00138B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                       |      | √    | √    | √    | 316  |
| 00176B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 |      | √    | √    | √    | 542  |
| 00177B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 |      | √    | √    | √    | 520  |

| 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 |
|--------|-------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 00226B | 5.地區醫院假日加計                                      |      |      |      |      |      |
|        | 地區醫院週六門診診察費加計                                   |      | v    |      |      | 100  |
| 00227B | 地區醫院週日及國定假日門診診察費加計                              |      | v    |      |      | 150  |
|        | 註：                                              |      |      |      |      |      |
|        | 1.00226B 及 00227B 限地區醫院申報。                      |      |      |      |      |      |
|        | 2.開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方之案件不得申報上述加計點數。 |      |      |      |      |      |
|        | 3.應於開診前至保險人健保資訊網服務系統VPN 登錄開診資訊。                 |      |      |      |      |      |
|        | 4.住院值班醫師不得為假日之門診看診醫師。                           |      |      |      |      |      |
|        | — 基層院所門診診察費                                     |      |      |      |      |      |
|        | 1.每位醫師每日門診量在四十人次以下部分(≤40)                       |      |      |      |      |      |
| 00109C | 1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人次)                          | v    |      |      |      | 364  |
| 00223C | 1-2)處方交付特約藥局調劑(31-40人次)                         | v    |      |      |      | 250  |
| 00197C | 2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30人)                   | v    |      |      |      | 387  |
| 00198C | 2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-40人)                  | v    |      |      |      | 376  |
| 00110C | 3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人次)                     | v    |      |      |      | 364  |
| 00224C | 3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-40人次)                    | v    |      |      |      | 250  |
| 00199C | 4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30人)                   | v    |      |      |      | 362  |
| 00200C | 4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-40人)                  | v    |      |      |      | 351  |
| 00158C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑      | v    |      |      |      | 561  |
| 00159C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑      | v    |      |      |      | 536  |
|        | 2.每位醫師每日門診量超過四十人次，但在六十人次以下部分(41—60)             |      |      |      |      |      |
| 00111C | 1)處方交付特約藥局調劑                                    | v    |      |      |      | 220  |
| 00141C | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                            | v    |      |      |      | 275  |
| 00112C | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                               | v    |      |      |      | 220  |
| 00142C | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                            | v    |      |      |      | 250  |
| 00160C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑      | v    |      |      |      | 475  |
| 00161C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑      | v    |      |      |      | 450  |
|        | 3.每位醫師每日門診量超過六十人次，但在八十人次以下部分(61-80)             |      |      |      |      |      |
| 00113C | 1)處方交付特約藥局調劑                                    | v    |      |      |      | 160  |
| 00143C | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                            | v    |      |      |      | 215  |
| 00114C | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                               | v    |      |      |      | 160  |
| 00144C | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                            | v    |      |      |      | 190  |

| 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 |
|--------|---------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 00162C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑  | v    |      |      |      | 415  |
| 00163C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交由本院所自行調劑 | v    |      |      |      | 390  |
|        | 4.每位醫師每日門診量超過八十人次，但在一百五十人次以下部分(81-150)      |      |      |      |      |      |
| 00115C | 1)處方交付特約藥局調劑                                | v    |      |      |      | 70   |
| 00145C | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                        | v    |      |      |      | 125  |
| 00116C | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                           | v    |      |      |      | 70   |
| 00146C | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                        | v    |      |      |      | 100  |
| 00164C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑  | v    |      |      |      | 325  |
| 00165C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑  | v    |      |      |      | 300  |
|        | 5.每位醫師每日門診量超過在一百五十人次部分(>150)                |      |      |      |      |      |
| 00117C | 1)處方交付特約藥局調劑                                | v    |      |      |      | 50   |
| 00147C | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                        | v    |      |      |      | 105  |
| 00118C | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                           | v    |      |      |      | 50   |
| 00148C | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                        | v    |      |      |      | 80   |
| 00166C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑  | v    |      |      |      | 305  |
| 00167C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑  | v    |      |      |      | 280  |
|        | 6.山地離島地區                                    |      |      |      |      |      |
|        | (1)每位醫師每日門診量在五十人次以下部分(≤50)                  |      |      |      |      |      |
| 00230C | 1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人)                       | v    |      |      |      | 364  |
| 00231C | 1-2)處方交付特約藥局調劑(31-50人)                      | v    |      |      |      | 353  |
| 00232C | 2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30人)               | v    |      |      |      | 387  |
| 00233C | 2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-50人)              | v    |      |      |      | 376  |
| 00234C | 3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人)                  | v    |      |      |      | 364  |
| 00235C | 3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-50人)                 | v    |      |      |      | 353  |
| 00236C | 4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30人)               | v    |      |      |      | 362  |
| 00237C | 4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-50人)              | v    |      |      |      | 351  |
| 00168C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑  | v    |      |      |      | 561  |
| 00169C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑  | v    |      |      |      | 536  |
|        | (2)每位醫師每日門診量超過五十人次，但在七十人次以下部分(51-70)        |      |      |      |      |      |
| 00205C | 1)處方交付特約藥局調劑                                | v    |      |      |      | 220  |

| 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 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 00206C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                                                                   | v    |      |      |      | 275  |
| 00207C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                                                                      | v    |      |      |      | 220  |
| 00208C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                                                                   | v    |      |      |      | 250  |
| 00209C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                                             | v    |      |      |      | 475  |
| 00210C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑<br>(3)每位醫師每日門診量超過七十人次，但在在一百五十人次以下部分(71-150) | v    |      |      |      | 450  |
| 00211C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1)處方交付特約藥局調劑                                                                           | v    |      |      |      | 160  |
| 00212C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                                                                   | v    |      |      |      | 215  |
| 00213C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                                                                      | v    |      |      |      | 160  |
| 00214C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                                                                   | v    |      |      |      | 190  |
| 00215C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                                             | v    |      |      |      | 415  |
| 00216C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交由本院所自行調劑<br>(4)每位醫師每日門診量超過在一百五十人次部分(>150)           | v    |      |      |      | 390  |
| 00217C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1)處方交付特約藥局調劑                                                                           | v    |      |      |      | 90   |
| 00218C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                                                                   | v    |      |      |      | 145  |
| 00219C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                                                                      | v    |      |      |      | 90   |
| 00220C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                                                                   | v    |      |      |      | 120  |
| 00221C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                                             | v    |      |      |      | 345  |
| 00222C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑                                             | v    |      |      |      | 320  |
| <p>註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：<br/>每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。</p> <p>2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：<br/>每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。</p> <p>3.以上第1至6點限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。</p> <p>4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。</p> <p>5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。</p> |                                                                                        |      |      |      |      |      |



| 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 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|        | 6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。<br>7.本項支付點數含護理費29-39點。<br>8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。<br>9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。                                                                                                                                                                                                                                     |      |      |      |      |      |
| 01015C | 急診診察費<br>註：<br>1.急診定義及適用範圍如附表2.1.1。<br>2.內含護理費比率為百分之八點八至百分之十四。<br>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。<br>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。<br>5.地區醫院得依表定點數加計百分之十九。<br>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。<br>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  |

| 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 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 00201B | 急診診察費(按檢傷分類)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |      |      |      |
| 00202B | 檢傷分類第一級                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | √    | √    | √    | 1800 |
| 00203B | 檢傷分類第二級                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | √    | √    | √    | 1000 |
| 00204B | 檢傷分類第三級                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | √    | √    | √    | 776  |
| 00205B | 檢傷分類第四級                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | √    | √    | √    | 449  |
| 00225B | 檢傷分類第五級                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | √    | √    | √    | 390  |
|        | 註：<br>1.檢傷分類依衛生福利部規定。<br>2.地區醫院得就本項費用與01015C急診診察費擇一申報，惟採行後一年始得變更。<br>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。<br>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。<br>5.地區醫院申報檢傷分類第四、五級之急診診察費得依表定點數加計百分之十九。<br>6.內含護理費比率為百分之三十二點零四。<br>7.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。<br>8.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。 |      |      |      |      |      |
|        | 精神科門診診察費<br>— 每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |      |      |      |      |
|        | 1.醫院                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |      |      |      |      |
| 01018B | 1)處方交付特約藥局調劑                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | √    | √    | √    | 308  |
| 00178B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | √    | √    | √    | 365  |
| 01019B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      | √    | √    | √    | 308  |
| 00179B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | √    | √    | √    | 341  |
| 00180B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | √    | √    | √    | 567  |
| 00181B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | √    | √    | √    | 544  |
|        | 2.基層診所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |      |      |      |      |
| 00238C | 1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | √    |      |      |      | 350  |
| 00239C | 1-2)處方交付特約藥局調劑(31-45人)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | √    |      |      |      | 338  |
| 00240C | 2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30人)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | √    |      |      |      | 401  |
| 00241C | 2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-45人)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | √    |      |      |      | 389  |
| 00242C | 3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | √    |      |      |      | 350  |
| 00243C | 3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-45人)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | √    |      |      |      | 338  |

| 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 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 00244C | 4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30人)                                                                                                                                                                                                                                                                                          | v    |      |      |      | 380  |
| 00245C | 4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-45人)                                                                                                                                                                                                                                                                                         | v    |      |      |      | 368  |
| 00184C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                                                                                                                                                                                                                                                                             | v    |      |      |      | 575  |
| 00185C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑<br>—每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(>45)                                                                                                                                                                                                                                                | v    |      |      |      | 554  |
| 00186C | 1)處方交付特約藥局調劑                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | v    | v    | v    | v    | 164  |
| 00187C | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | v    | v    | v    | v    | 218  |
| 00188C | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | v    | v    | v    | v    | 164  |
| 00189C | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | v    | v    | v    | v    | 196  |
| 00190C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                                                                                                                                                                                                                                                                             | v    | v    | v    | v    | 436  |
| 00191C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑                                                                                                                                                                                                                                                                             | v    | v    | v    | v    | 414  |
|        | 註：<br>1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。<br>2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。<br>3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。<br>4.內含護理費比率為百分之八點七至百分之十一點五。<br>5.基層院所精神科門診診察費限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。<br>6.基層院所精神科每月看診日數計算方式：<br>每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。<br>—地區醫院假日加計 |      |      |      |      |      |
| 00228B | 地區醫院週六精神科門診診察費加計                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | v    |      |      | 100  |
| 00229B | 地區醫院週日及國定假日精神科門診診察費加計                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    |      |      | 150  |
|        | 註：<br>1.00228B及00229B限地區醫院者申報。<br>2.開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方之案件不得申報上述加計點數。<br>3.應於開診前至保險人健保資訊網服務系統VPN登錄開診資訊。<br>4.住院值班醫師不得為假日之門診看診醫師。                                                                                                                                                                           |      |      |      |      |      |

| 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 01021C | 精神科急診診察費<br>註：<br>1.精神科急診定義及範圍如附表2.1.1。<br>2.本項支付點數含護理費48-67點。<br>3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加成百分之五十、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)加成百分之二十，同時符合夜間及例假日者，則僅加成百分之五十。<br>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百分之三十，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加成百分之八十。<br>5.兒童加成項目。<br>6.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成百分之二十規定。 | v    | v    | v    | v    | 901  |
| 01023C | 高危險早產兒特別門診診察費<br>註：<br>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。<br>2.內含護理費比率為百分之十一點五至百分之十五點三。                                                                                                                                                                                                         | v    | v    | v    | v    | 468  |
| 01024C | 山地離島地區醫療報酬<br>—山地離島地區醫師巡迴醫療費(半天)                                                                                                                                                                                                                                                                             | v    | v    | v    | v    | 1090 |
| 01027C | —山地離島地區護理人員巡迴醫療費(半天)                                                                                                                                                                                                                                                                                         | v    | v    | v    | v    | 872  |
| 01033C | —山地離島地區藥事人員巡迴醫療費(半天)                                                                                                                                                                                                                                                                                         | v    | v    | v    | v    | 872  |
| 01028C | —支援二、三、四級離島無醫師地區醫療費(一天)<br>註：<br>1.山地離島地區巡迴醫療每位醫師、藥事人員及護理人員每月以八次為限，每次以半天為單位。<br>2.申報01024C及01028C者，得另依規定申報醫療費。<br>3.相關規定請依「全民健康保險申請山地離島地區醫療報酬作業須知」辦理。                                                                                                                                                        | v    | v    | v    | v    | 2180 |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 助產所 | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|------|------|------|------|
| 01030D | <p>助產所產後檢查</p> <p>註：</p> <p>1.內容包括：產後恢復檢查、避孕指導、德國麻疹預防注射之諮商及指導。</p> <p>2.原助產所接生之個案，每人每次產後一個月內得申報四次到宅產後檢查服務，各次產後檢查服務內容如下：</p> <p>(1)第一次檢查</p> <p>A.身體評估(胸門、頸部、肩膀、心跳、髖關節)、測量新生兒：體溫、呼吸、頭圍、身長、教導新生兒沐浴、臍帶護理。</p> <p>B.教導母乳哺餵方式、餵食注意事項(唇色變化、溢吐奶)、排氣技巧、測量產婦：體溫、呼吸、血壓、子宮收縮、子宮底高度、傷口評估、惡露評估、產後飲食衛教、家庭衛生環境評估。</p> <p>(2)第二次檢查</p> <p>第一次服務項目+黃疸評估、發奶及脹奶處理。</p> <p>(3)第三次檢查</p> <p>第一、二次服務項目+奶量評估、生理性脫水評估、新生兒體重測量、紅臀處理、分辨腹瀉及便秘差異及處理方式、回覆示教新生兒沐浴、臍帶護理。</p> <p>(4)第四次檢查</p> <p>第一、二、三次服務項目+新生兒預防注射注意事項、避孕措施、產後運動、回覆示教新生兒沐浴、臍帶護理、母乳哺餵技巧、溢吐奶處理、排氣技巧。</p> | V   |      |      |      |      | 320  |

| 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 01034B | 辦理轉診費_回轉及下轉                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |      |      |      |      |
|        | -使用保險人電子轉診平台                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 500  |
| 01035B | -未使用保險人電子轉診平台                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 400  |
|        | 註：<br>1.適用對象：<br>(1)回轉：醫院對收治之上轉病患，其病情穩定後，已無需於該院繼續接受治療，但仍需接受門診或住院相關醫療服務，經病患同意，轉回原診療或其他適當之特約院所。<br>(2)下轉：醫院對收治之病患，其病情穩定後，已無需於該院繼續接受治療，但仍需接受門診或住院相關醫療服務，經病患同意，轉診至特約類別較低層級之適當院所。<br>2.執行規範：<br>(1)院所宜協助病患轉診就醫安排事宜，並應交付病患轉診單，提供接受轉診之院所必要之診療資訊，包含：保險對象基本資料、病歷摘要或處置情形、轉診目的、轉診單開立日期及有效期限、建議轉診之診療科別等，後續應確認該院所接受轉診。<br>(2)院所針對同一病患之轉診，應同院整合後辦理，不應分科分次轉出。<br>(3)執行前述及其餘轉診相關事宜，應依全民健康保險轉診實施辦法各項規定辦理。<br>3.支付規範：<br>(1)院所除當次就醫之診察費外，可同時申報本項費用。<br>(2)下列情形不得申報本項費用：<br>a.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件。<br>b.已申報「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者。<br>c.已申報「全民健康保險急性後期整合照護計畫」轉出醫院轉銜作業獎勵費者。 |      |      |      |      |      |

| 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 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 01036C | 辦理轉診費_上轉                                                                                                       |      |      |      |      |      |
|        | -使用保險人電子轉診平台                                                                                                   | v    | v    | v    | v    | 250  |
| 01037C | -未使用保險人電子轉診平台                                                                                                  | v    | v    | v    | v    | 200  |
|        | 註：                                                                                                             |      |      |      |      |      |
|        | 1.適用對象：院所對無法處理病情之病患，因醫療需要，經病患同意後，轉診至特約類別較高層級之適當醫院。                                                             |      |      |      |      |      |
|        | 2.執行規範：                                                                                                        |      |      |      |      |      |
|        | (1)院所宜協助病患轉診就醫安排事宜，並應交付病患轉診單，提供接受轉診之院所必要之診療資訊，包含：保險對象基本資料、病歷摘要或處置情形、轉診目的、轉診單開立日期及有效期限、建議轉診之診療科別等，後續應確認該院所接受轉診。 |      |      |      |      |      |
|        | (2)院所針對同一病患之轉診，應同院整合後辦理，不應分科分次轉出。                                                                              |      |      |      |      |      |
|        | (3)執行前述及其餘轉診相關事宜，應依全民健康保險轉診實施辦法各項規定辦理。                                                                         |      |      |      |      |      |
|        | 3.支付規範：                                                                                                        |      |      |      |      |      |
|        | (1)院所除當次就醫之診察費外，可同時申報本項費用。                                                                                     |      |      |      |      |      |
|        | (2)下列情形不得申報本項費用：                                                                                               |      |      |      |      |      |
|        | a.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件。                                                                                        |      |      |      |      |      |
|        | b.已申報「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者。                                                                                |      |      |      |      |      |
|        | c.已申報「全民健康保險急性後期整合照護計畫」轉出醫院轉銜作業獎勵費用者。                                                                          |      |      |      |      |      |

| 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 01038C | <p>接受轉診門診診察費加算</p> <p>註：</p> <p>1.適用對象：接受申報01034B-01037C之轉診案件。</p> <p>2.執行規範：</p> <p>(1)院所應設置適當之設施及人員，為需要轉診之保險對象，提供適當就醫安排，並保留一定優先名額予轉診之病人。</p> <p>(2)接受轉診後，應依醫療法施行細則有關轉診之規定，將保險對象之初步診療處置情形，及後續診療疾病之相關檢查及處置結果，回復原轉診院所。</p> <p>(3)執行前述及其餘轉診相關事宜，應依全民健康保險轉診實施辦法各項規定辦理。</p> <p>3.支付規範：</p> <p>(1)申報本項費用者，當次就醫可同時申報門診診察費，且此次門診不列入院所原門診合理量計算。</p> <p>(2)下列情形不得申報本項費用：</p> <p>A.同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件。</p> <p>B.屬全民健康保險轉診實施辦法第十一條所列之「視同轉診」情形者。</p> <p>C.已申報「全民健康保險急診品質提升方案」轉診品質獎勵費用者。</p> <p>D.已申報「全民健康保險急性後期整合照護計畫」承作醫院初評評估費者。</p> | v    | v    | v    | v    | 200  |



| 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 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 01039C | <p>腎臟移植諮詢費</p> <p>註：</p> <p>1.適應症：年齡未滿六十五歲符合下列任一條件者適用：</p> <p>(1)透析前，eGFR&lt;10 ml/min/1.73m<sup>2</sup>連續二次，間隔三個月以上，且逐漸衰退者。</p> <p>(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。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(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。</p> <p>(2)諮詢時間：每一個案諮詢時間至少十五分鐘。</p> <p>(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。</p> <p>(4)申報規定：</p> <p>A.門診、住診均可申報。</p> <p>B.每人終生限給付一次。</p> <p>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> | V    | V    | V    | V    | 600  |

#### 附表 2.1.1 急診定義及適用範圍

一、急診定義：凡需立即給予患者緊急適當之處理，以拯救其生命、縮短其病程、保留其肢體或維持其功能者。

二、適用範圍如下：

- (一) 急性腹瀉、嘔吐或脫水現象者。
- (二) 急性腹痛、胸痛、頭痛、背痛(下背、腰協痛)、關節痛或牙痛、需要緊急處理以辨明病因者。
- (三) 吐血、便血、鼻出血、咳血、溶血、血尿、陰道出血或急性外傷出血者。
- (四) 急性中毒或急性過敏反應者。
- (五) 突發性體溫不穩定者。
- (六) 呼吸困難、喘鳴、口唇或指端發紺者。
- (七) 意識不清、昏迷、痙攣或肢體運動功能失調者。
- (八) 眼、耳、呼吸道、胃腸道、泌尿、生殖道異物存留或因體內病變導致阻塞者。
- (九) 精神病患者有危及他人或自己之安全，或呈現精神疾病症狀須緊急處置者。
- (十) 重大意外導致之急性傷害。
- (十一) 應立即處理之法定或報告傳染病。
- (十二) 生命徵象不穩定或其他可能造成生命危急症狀者。



附表 2.1.2.1

## 醫學中心及區域醫院申報門診診察費未滿五歲兒童加成及科別加成支付點數之計算

| 代碼         | 名稱                                         | 支付<br>點數<br>A | 不分科別<br>未滿五歲<br>兒童加成<br>(20%)支付<br>=A*1.2 | 婦兒外科加成                  |                                 | 內科加成                    |                                 |
|------------|--------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------|
|            |                                            |               |                                           | 科別加成<br>支付點數<br>=A*1.17 | 同時符合兒<br>童加成支付<br>點數<br>=A*1.37 | 科別加成<br>支付點數<br>=A*1.07 | 同時符合兒<br>童加成支付<br>點數<br>=A*1.27 |
|            | <b>一般門診診察費</b><br>－醫院門診診察費(不含牙科門診)         |               |                                           |                         |                                 |                         |                                 |
|            | <b>1.就診人次在合理量內：</b>                        |               |                                           |                         |                                 |                         |                                 |
|            | <b>醫學中心及區域醫院</b>                           |               |                                           |                         |                                 |                         |                                 |
| 00154<br>A | 1)處方交付特約藥局調劑                               | 286           | 343                                       | 335                     | 392                             | 306                     | 363                             |
| 00155<br>A | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                       | 316           | 379                                       | 370                     | 433                             | 338                     | 401                             |
| 00156<br>A | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                          | 286           | 343                                       | 335                     | 392                             | 306                     | 363                             |
| 00157<br>A | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                       | 292           | 350                                       | 342                     | 400                             | 312                     | 371                             |
| 00170<br>A | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 520           | 624                                       | 608                     | 712                             | 556                     | 660                             |
| 00171<br>A | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 497           | 596                                       | 581                     | 681                             | 532                     | 631                             |
|            | <b>3.金門馬祖以外之山地離島地區</b>                     |               |                                           |                         |                                 |                         |                                 |
| 00105B     | 1)處方交付特約藥局調劑                               | 286           | 343                                       | 335                     | 392                             | 306                     | 363                             |
| 00135B     | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                       | 316           | 379                                       | 370                     | 433                             | 338                     | 401                             |
| 00106B     | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                          | 286           | 343                                       | 335                     | 392                             | 306                     | 363                             |
| 00136B     | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                       | 292           | 350                                       | 342                     | 400                             | 312                     | 371                             |
| 00174B     | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 520           | 624                                       | 608                     | 712                             | 556                     | 660                             |
| 00175B     | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 497           | 596                                       | 581                     | 681                             | 532                     | 631                             |
|            | <b>4.金門馬祖地區</b>                            |               |                                           |                         |                                 |                         |                                 |
| 00107B     | 1)處方交付特約藥局調劑                               | 288           | 346                                       | 337                     | 395                             | 308                     | 366                             |
| 00137B     | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                       | 339           | 407                                       | 397                     | 464                             | 363                     | 431                             |
| 00108B     | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                          | 288           | 346                                       | 337                     | 395                             | 308                     | 366                             |
| 00138B     | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                       | 316           | 379                                       | 370                     | 433                             | 338                     | 401                             |
| 00176B     | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 542           | 650                                       | 634                     | 743                             | 580                     | 688                             |

| 代碼     | 名稱                                         | 支付<br>點數<br>A | 不分科別<br>未滿五歲<br>兒童加成<br>(20%)支付<br>=A*1.2 | 婦兒外科加成                  |                                 | 內科加成                    |                                 |
|--------|--------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------|
|        |                                            |               |                                           | 科別加成<br>支付點數<br>=A*1.17 | 同時符合兒<br>童加成支付<br>點數<br>=A*1.37 | 科別加成<br>支付點數<br>=A*1.07 | 同時符合兒<br>童加成支付<br>點數<br>=A*1.27 |
| 00177B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 520           | 624                                       | 608                     | 712                             | 556                     | 660                             |
|        | <b>精神科門診診察費</b>                            |               |                                           |                         |                                 |                         |                                 |
|        | 一每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45)                  |               |                                           |                         |                                 |                         |                                 |
|        | <b>1.醫院</b>                                |               |                                           |                         |                                 |                         |                                 |
| 01018B | 1)處方交付特約藥局調劑                               | 308           | 370                                       |                         |                                 |                         |                                 |
| 00178B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                       | 365           | 438                                       |                         |                                 |                         |                                 |
| 01019B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                          | 308           | 370                                       |                         |                                 |                         |                                 |
| 00179B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                       | 341           | 409                                       |                         |                                 |                         |                                 |
| 00180B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 567           | 680                                       |                         |                                 |                         |                                 |
| 00181B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 544           | 653                                       |                         |                                 |                         |                                 |
|        | 一每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(>45)                  |               |                                           |                         |                                 |                         |                                 |
| 00186C | 1)處方交付特約藥局調劑                               | 164           | 197                                       |                         |                                 |                         |                                 |
| 00187C | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                       | 218           | 262                                       |                         |                                 |                         |                                 |
| 00188C | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                          | 164           | 197                                       |                         |                                 |                         |                                 |
| 00189C | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                       | 196           | 235                                       |                         |                                 |                         |                                 |
| 00190C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 436           | 523                                       |                         |                                 |                         |                                 |
| 00191C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 414           | 497                                       |                         |                                 |                         |                                 |
| 01023C | <b>高危險早產兒特別門診診察費</b>                       | 468           | 562                                       | 548                     | 641                             | 501                     | 594                             |

附表2.1.2.2

地區醫院申報門診診察費未滿五歲兒童加成、科別加成及夜間加成支付點數之計算

| 代碼     | 名稱                                         | 支付點數<br>A | 其餘科別加成                          |                                         |                                                  | 婦兒外科加成                     |                                        |                                                     | 內科加成                           |                                        |                                                     |
|--------|--------------------------------------------|-----------|---------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|        |                                            |           | 科別加<br>成支付<br>點數<br>=<br>A*1.15 | 同時符<br>合兒童<br>加成支<br>付點數<br>=<br>A*1.35 | 同時符<br>合兒童<br>加成及<br>夜間加<br>成支付<br>點數=<br>A*1.45 | 科別加<br>成支付<br>點數=<br>A*1.4 | 同時符<br>合兒童<br>加成支<br>付點數<br>=<br>A*1.6 | 同時符<br>合兒童<br>加成及<br>夜間加<br>成支付<br>點數<br>=<br>A*1.7 | 科別加<br>成支付<br>點數<br>=<br>A*1.3 | 同時符<br>合兒童<br>加成支<br>付點數<br>=<br>A*1.5 | 同時符<br>合兒童<br>加成及<br>夜間加<br>成支付<br>點數<br>=<br>A*1.6 |
|        | <b>一般門診診察費</b>                             |           |                                 |                                         |                                                  |                            |                                        |                                                     |                                |                                        |                                                     |
|        | <b>一醫院門診診察費(不含牙科門診)</b>                    |           |                                 |                                         |                                                  |                            |                                        |                                                     |                                |                                        |                                                     |
|        | <b>2.地區醫院</b>                              |           |                                 |                                         |                                                  |                            |                                        |                                                     |                                |                                        |                                                     |
| 00101B | 1)處方交付特約藥局調劑                               | 286       | 329                             | 386                                     | 415                                              | 400                        | 458                                    | 486                                                 | 372                            | 429                                    | 458                                                 |
| 00131B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                       | 316       | 363                             | 427                                     | 458                                              | 442                        | 506                                    | 537                                                 | 411                            | 474                                    | 506                                                 |
| 00102B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                          | 286       | 329                             | 386                                     | 415                                              | 400                        | 458                                    | 486                                                 | 372                            | 429                                    | 458                                                 |
| 00132B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                       | 292       | 336                             | 394                                     | 423                                              | 409                        | 467                                    | 496                                                 | 380                            | 438                                    | 467                                                 |
| 00172B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 520       | 598                             | 702                                     | 754                                              | 728                        | 832                                    | 884                                                 | 676                            | 780                                    | 832                                                 |
| 00173B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 497       | 572                             | 671                                     | 721                                              | 696                        | 795                                    | 845                                                 | 646                            | 746                                    | 795                                                 |
|        | <b>3.金門馬祖以外之山地離島地區</b>                     |           |                                 |                                         |                                                  |                            |                                        |                                                     |                                |                                        |                                                     |
| 00105B | 1)處方交付特約藥局調劑                               | 286       | 329                             | 386                                     | 415                                              | 400                        | 458                                    | 486                                                 | 372                            | 429                                    | 458                                                 |
| 00135B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                       | 316       | 363                             | 427                                     | 458                                              | 442                        | 506                                    | 537                                                 | 411                            | 474                                    | 506                                                 |
| 00106B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                          | 286       | 329                             | 386                                     | 415                                              | 400                        | 458                                    | 486                                                 | 372                            | 429                                    | 458                                                 |
| 00136B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                       | 292       | 336                             | 394                                     | 423                                              | 409                        | 467                                    | 496                                                 | 380                            | 438                                    | 467                                                 |
| 00174B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 520       | 598                             | 702                                     | 754                                              | 728                        | 832                                    | 884                                                 | 676                            | 780                                    | 832                                                 |
| 00175B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 497       | 572                             | 671                                     | 721                                              | 696                        | 795                                    | 845                                                 | 646                            | 746                                    | 795                                                 |
|        | <b>4.金門馬祖地區</b>                            |           |                                 |                                         |                                                  |                            |                                        |                                                     |                                |                                        |                                                     |
| 00107B | 1)處方交付特約藥局調劑                               | 288       | 331                             | 389                                     | 418                                              | 403                        | 461                                    | 490                                                 | 374                            | 432                                    | 461                                                 |
| 00137B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                       | 339       | 390                             | 458                                     | 492                                              | 475                        | 542                                    | 576                                                 | 441                            | 509                                    | 542                                                 |
| 00108B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                          | 288       | 331                             | 389                                     | 418                                              | 403                        | 461                                    | 490                                                 | 374                            | 432                                    | 461                                                 |
| 00138B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                       | 316       | 363                             | 427                                     | 458                                              | 442                        | 506                                    | 537                                                 | 411                            | 474                                    | 506                                                 |

| 代碼     | 名稱                                         | 支付<br>點數<br>A | 其餘科別加成                          |                                         |                                                  | 婦兒外科加成                     |                                        |                                                     | 內科加成                           |                                        |                                                     |
|--------|--------------------------------------------|---------------|---------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|        |                                            |               | 科別加<br>成支付<br>點數<br>=<br>A*1.15 | 同時符<br>合兒童<br>加成支<br>付點數<br>=<br>A*1.35 | 同時符<br>合兒童<br>加成及<br>夜間加<br>成支付<br>點數=<br>A*1.45 | 科別加<br>成支付<br>點數=<br>A*1.4 | 同時符<br>合兒童<br>加成支<br>付點數<br>=<br>A*1.6 | 同時符<br>合兒童<br>加成及<br>夜間加<br>成支付<br>點數<br>=<br>A*1.7 | 科別加<br>成支付<br>點數<br>=<br>A*1.3 | 同時符<br>合兒童<br>加成支<br>付點數<br>=<br>A*1.5 | 同時符<br>合兒童<br>加成及<br>夜間加<br>成支付<br>點數<br>=<br>A*1.6 |
| 00176B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 542           | 623                             | 732                                     | 786                                              | 759                        | 867                                    | 921                                                 | 705                            | 813                                    | 867                                                 |
| 00177B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 520           | 598                             | 702                                     | 754                                              | 728                        | 832                                    | 884                                                 | 676                            | 780                                    | 832                                                 |
|        | <b>精神科門診診察費</b>                            |               |                                 |                                         |                                                  |                            |                                        |                                                     |                                |                                        |                                                     |
|        | 一每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45)                  |               |                                 |                                         |                                                  |                            |                                        |                                                     |                                |                                        |                                                     |
|        | <b>1.醫院</b>                                |               |                                 |                                         |                                                  |                            |                                        |                                                     |                                |                                        |                                                     |
| 01018B | 1)處方交付特約藥局調劑                               | 308           | 354                             | 416                                     |                                                  |                            |                                        |                                                     |                                |                                        |                                                     |
| 00178B | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                       | 365           | 420                             | 493                                     |                                                  |                            |                                        |                                                     |                                |                                        |                                                     |
| 01019B | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                          | 308           | 354                             | 416                                     |                                                  |                            |                                        |                                                     |                                |                                        |                                                     |
| 00179B | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                       | 341           | 392                             | 460                                     |                                                  |                            |                                        |                                                     |                                |                                        |                                                     |
| 00180B | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 567           | 652                             | 765                                     |                                                  |                            |                                        |                                                     |                                |                                        |                                                     |
| 00181B | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 544           | 626                             | 734                                     |                                                  |                            |                                        |                                                     |                                |                                        |                                                     |
|        | 一每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(>45)                  |               |                                 |                                         |                                                  |                            |                                        |                                                     |                                |                                        |                                                     |
| 00186C | 1)處方交付特約藥局調劑                               | 164           | 189                             | 221                                     |                                                  |                            |                                        |                                                     |                                |                                        |                                                     |
| 00187C | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                       | 218           | 251                             | 294                                     |                                                  |                            |                                        |                                                     |                                |                                        |                                                     |
| 00188C | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                          | 164           | 189                             | 221                                     |                                                  |                            |                                        |                                                     |                                |                                        |                                                     |
| 00189C | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                       | 196           | 225                             | 265                                     |                                                  |                            |                                        |                                                     |                                |                                        |                                                     |
| 00190C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 436           | 501                             | 589                                     |                                                  |                            |                                        |                                                     |                                |                                        |                                                     |
| 00191C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 414           | 476                             | 559                                     |                                                  |                            |                                        |                                                     |                                |                                        |                                                     |
| 01023C | <b>高危險早產兒特別門診診察費</b>                       | 468           | 538                             | 632                                     |                                                  | 655                        | 749                                    |                                                     | 608                            | 702                                    |                                                     |

附表 2.1.3

基層院所申報門診診察費「未滿四歲不分科及四歲以上至未滿七歲兒科專科醫師加計百分之二十」與「七十五歲以上者加計百分之七點五」支付點數之計算

| 代碼     | 名稱                                              | 支付點數<br>A | 不分科別未<br>滿四歲及四<br>歲以上至未<br>滿七歲兒科<br>專科醫師加<br>計(20%)支<br>付點數<br>=A*1.2 | 不分科別七<br>十五歲以上<br>者之加計<br>(7.5%)支付<br>點數<br>=A*1.075 |
|--------|-------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|        | <b>一般門診診察費－基層院所門診診察費</b>                        |           |                                                                       |                                                      |
|        | <b>1.每位醫師每日門診量在四十人次以下部分（≤40）</b>                |           |                                                                       |                                                      |
| 00109C | 1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人次)                          | 364       | 437                                                                   | 391                                                  |
| 00223C | 1-2)處方交付特約藥局調劑(31-40人次)                         | 250       | 300                                                                   | 269                                                  |
| 00197C | 2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30人)                   | 387       | 464                                                                   | 416                                                  |
| 00198C | 2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-40人)                  | 376       | 451                                                                   | 404                                                  |
| 00110C | 3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人次)                     | 364       | 437                                                                   | 391                                                  |
| 00224C | 3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-40人次)                    | 250       | 300                                                                   | 269                                                  |
| 00199C | 4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30人)                   | 362       | 434                                                                   | 389                                                  |
| 00200C | 4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-40人)                  | 351       | 421                                                                   | 377                                                  |
| 00158C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之<br>慢性病連續處方並交付特約藥局調劑  | 561       | 673                                                                   | 603                                                  |
| 00159C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之<br>慢性病連續處方並由本院所自行調劑  | 536       | 643                                                                   | 576                                                  |
|        | <b>2.每位醫師每日門診量超過四十人次，但在六十人次以下<br/>部分（41-60）</b> |           |                                                                       |                                                      |
| 00111C | 1)處方交付特約藥局調劑                                    | 220       | 264                                                                   | 237                                                  |
| 00141C | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                            | 275       | 330                                                                   | 296                                                  |
| 00112C | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                               | 220       | 264                                                                   | 237                                                  |
| 00142C | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                            | 250       | 300                                                                   | 269                                                  |
| 00160C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之<br>慢性病連續處方並交付特約藥局調劑  | 475       | 570                                                                   | 511                                                  |
| 00161C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之<br>慢性病連續處方並由本院所自行調劑  | 450       | 540                                                                   | 484                                                  |
|        | <b>3.每位醫師每日門診量超過六十人次，但在八十人次以下<br/>部分（61-80）</b> |           |                                                                       |                                                      |
| 00113C | 1)處方交付特約藥局調劑                                    | 160       | 192                                                                   | 172                                                  |
| 00143C | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                            | 215       | 258                                                                   | 231                                                  |
| 00114C | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                               | 160       | 192                                                                   | 172                                                  |
| 00144C | 4)開具慢性病連續處方由本院所自行調劑                             | 190       | 228                                                                   | 204                                                  |
| 00162C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之<br>慢性病連續處方並交付特約藥局調劑  | 415       | 498                                                                   | 446                                                  |
| 00163C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之<br>慢性病連續處方並由本院所自行調劑  | 390       | 468                                                                   | 419                                                  |



| 代碼     | 名稱                                                  | 支付<br>點數<br>A | 不分科別未<br>滿四歲及四<br>歲以上至未<br>滿七歲兒科<br>專科醫師加<br>計(20%)支<br>付點數<br>=A*1.2 | 不分科別七<br>十五歲以上<br>者之加計<br>(7.5%)支付<br>點數<br>=A*1.075 |
|--------|-----------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|        | <b>4.每位醫師每日門診量超過八十人次，但在一五十人次以下部分（81-150）</b>        |               |                                                                       |                                                      |
| 00115C | 1)處方交付特約藥局調劑                                        | 70            | 84                                                                    | 75                                                   |
| 00145C | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                                | 125           | 150                                                                   | 134                                                  |
| 00116C | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                                   | 70            | 84                                                                    | 75                                                   |
| 00146C | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                                | 100           | 120                                                                   | 108                                                  |
| 00164C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之<br>慢性病連續處方並交付特約藥局調劑      | 325           | 390                                                                   | 349                                                  |
| 00165C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之<br>慢性病連續處方並由本院所自行調劑      | 300           | 360                                                                   | 323                                                  |
|        | <b>5.每位醫師每日門診量超過一五十人次部分（&gt;150）</b>                |               |                                                                       |                                                      |
| 00117C | 1)處方交付特約藥局調劑                                        | 50            | 60                                                                    | 54                                                   |
| 00147C | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                                | 105           | 126                                                                   | 113                                                  |
| 00118C | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                                   | 50            | 60                                                                    | 54                                                   |
| 00148C | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                                | 80            | 96                                                                    | 86                                                   |
| 00166C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之<br>慢性病連續處方並交付特約藥局調劑      | 305           | 366                                                                   | 328                                                  |
| 00167C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之<br>慢性病連續處方並由本院所自行調劑      | 280           | 336                                                                   | 301                                                  |
|        | <b>6.山地離島地區</b>                                     |               |                                                                       |                                                      |
|        | <b>(1)每位醫師每日門診量在五十人次以下部分(≤50)</b>                   |               |                                                                       |                                                      |
| 00230C | 1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人)                               | 364           | 437                                                                   | 391                                                  |
| 00231C | 1-2)處方交付特約藥局調劑(31-50人)                              | 353           | 424                                                                   | 379                                                  |
| 00232C | 2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30人)                       | 387           | 464                                                                   | 416                                                  |
| 00233C | 2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-50人)                      | 376           | 451                                                                   | 404                                                  |
| 00234C | 3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人)                          | 364           | 437                                                                   | 391                                                  |
| 00235C | 3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-50人)                         | 353           | 424                                                                   | 379                                                  |
| 00236C | 4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30人)                       | 362           | 434                                                                   | 389                                                  |
| 00237C | 4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-50人)                      | 351           | 421                                                                   | 377                                                  |
| 00168C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之<br>慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(≤50) | 561           | 673                                                                   | 603                                                  |
| 00169C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之<br>慢性病連續處方並由本院所自行調劑(≤50) | 536           | 643                                                                   | 576                                                  |
|        | <b>(2)每位醫師每日門診量超過五十人次，但在七十人次以下部分(51-70)</b>         |               |                                                                       |                                                      |
| 00205C | 1)處方交付特約藥局調劑(51-70)                                 | 220           | 264                                                                   | 237                                                  |
| 00206C | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(51-70)                         | 275           | 330                                                                   | 296                                                  |
| 00207C | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑(51-70)                            | 220           | 264                                                                   | 237                                                  |

| 代碼     | 名稱                                                     | 支付<br>點數<br>A | 不分科別未<br>滿四歲及四<br>歲以上至未<br>滿七歲兒科<br>專科醫師加<br>計(20%)支<br>付點數<br>=A*1.2 | 不分科別七<br>十五歲以上<br>者之加計<br>(7.5%)支付<br>點數<br>=A*1.075 |
|--------|--------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 00208C | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(51-70)                            | 250           | 300                                                                   | 269                                                  |
| 00209C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之<br>慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(51-70)  | 475           | 570                                                                   | 511                                                  |
| 00210C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之<br>慢性病連續處方並由本院所自行調劑(51-70)  | 450           | 540                                                                   | 484                                                  |
|        | <b>(3)每位醫師每日門診量超過七十人次，但在一五十人次<br/>以下部分(71-150)</b>     |               |                                                                       |                                                      |
| 00211C | 1)處方交付特約藥局調劑(71-150)                                   | 160           | 192                                                                   | 172                                                  |
| 00212C | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(71-150)                           | 215           | 258                                                                   | 231                                                  |
| 00213C | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑(71-150)                              | 160           | 192                                                                   | 172                                                  |
| 00214C | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(71-150)                           | 190           | 228                                                                   | 204                                                  |
| 00215C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之<br>慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(71-150) | 415           | 498                                                                   | 446                                                  |
| 00216C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之<br>慢性病連續處方並由本院所自行調劑(71-150) | 390           | 468                                                                   | 419                                                  |
|        | <b>(4)每位醫師每日門診量超過一五十人次部分(&gt;150)</b>                  |               |                                                                       |                                                      |
| 00217C | 1)處方交付特約藥局調劑(>150)                                     | 90            | 108                                                                   | 97                                                   |
| 00218C | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(>150)                             | 145           | 174                                                                   | 156                                                  |
| 00219C | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑(>150)                                | 90            | 108                                                                   | 97                                                   |
| 00220C | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(>150)                             | 120           | 144                                                                   | 129                                                  |
| 00221C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之<br>慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(>150)   | 345           | 414                                                                   | 371                                                  |
| 00222C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之<br>慢性病連續處方並由本院所自行調劑(>150)   | 320           | 384                                                                   | 344                                                  |
|        | <b>精神科門診診察費－基層診所</b>                                   |               |                                                                       |                                                      |
|        | <b>每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45)</b>                        |               |                                                                       |                                                      |
| 00238C | 1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人)                                  | 350           | 420                                                                   | 376                                                  |
| 00239C | 1-2)處方交付特約藥局調劑(31-45人)                                 | 338           | 406                                                                   | 363                                                  |
| 00240C | 2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30人)                          | 401           | 481                                                                   | 431                                                  |
| 00241C | 2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-45人)                         | 389           | 467                                                                   | 418                                                  |
| 00242C | 3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人)                             | 350           | 420                                                                   | 376                                                  |
| 00243C | 3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-45人)                            | 338           | 406                                                                   | 363                                                  |
| 00244C | 4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30人)                          | 380           | 456                                                                   | 409                                                  |
| 00245C | 4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-45人)                         | 368           | 442                                                                   | 396                                                  |
| 00184C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之<br>慢性病連續處方並交付特約藥局調劑         | 575           | 690                                                                   | 618                                                  |
| 00185C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之<br>慢性病連續處方並由本院所自行調劑         | 554           | 665                                                                   | 596                                                  |

| 代碼     | 名稱                                             | 支付<br>點數<br>A | 不分科別未<br>滿四歲及四<br>歲以上至未<br>滿七歲兒科<br>專科醫師加<br>計(20%)支<br>付點數<br>=A*1.2 | 不分科別七<br>十五歲以上<br>者之加計<br>(7.5%)支付<br>點數<br>=A*1.075 |
|--------|------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|        | 一每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(>45)                      |               |                                                                       |                                                      |
| 00186C | 1)處方交付特約藥局調劑                                   | 164           | 197                                                                   | 176                                                  |
| 00187C | 2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                           | 218           | 262                                                                   | 234                                                  |
| 00188C | 3)未開處方或處方由本院所自行調劑                              | 164           | 197                                                                   | 176                                                  |
| 00189C | 4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑                           | 196           | 235                                                                   | 211                                                  |
| 00190C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之<br>慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 | 436           | 523                                                                   | 469                                                  |
| 00191C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之<br>慢性病連續處方並由本院所自行調劑 | 414           | 497                                                                   | 445                                                  |
| 01023C | 高危險早產兒特別門診診察費                                  | 426           | 511                                                                   |                                                      |
| 01015C | 急診診察費                                          | 521           |                                                                       | 560                                                  |
| 01021C | 精神科急診診察費                                       | 550           |                                                                       | 591                                                  |

附表 2.1.4

基層院所專科醫師別申報第一段合理量內門診診察費加成支付點數之計算

| 代碼     | 名稱                                                           | 支付點數<br>A | 婦、外、<br>內專科醫<br>師加計<br>13%支付<br>點數<br>=A*1.13 | 整形外、骨、泌尿、<br>神經外專科醫師                      |                                         | 其餘科別專科醫師                                  |                                            |
|--------|--------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------|
|        |                                                              |           |                                               | 診治未滿<br>四歲兒童<br>加計 13%<br>支付點數<br>=A*1.13 | 診治四歲<br>以上者加<br>計 10%支<br>付點數<br>=A*1.1 | 診治未滿<br>四歲兒童<br>加計 13%<br>支付點數<br>=A*1.13 | 診治四<br>歲以上<br>者加計<br>9%支付<br>點數<br>=A*1.09 |
|        | <b>一般門診診察費－基層院所門診診察費</b><br><b>1.每位醫師每日門診量在四十人次以下部分(≤40)</b> |           |                                               |                                           |                                         |                                           |                                            |
| 00109C | 1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人次)                                       | 364       | 411                                           | 411                                       | 400                                     | 411                                       | 397                                        |
| 00197C | 2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30人)                                | 387       | 437                                           | 437                                       | 426                                     | 437                                       | 422                                        |
| 00198C | 2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-40人)                               | 376       | 425                                           | 425                                       | 414                                     | 425                                       | 410                                        |
| 00110C | 3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人次)                                  | 364       | 411                                           | 411                                       | 400                                     | 411                                       | 397                                        |
| 00199C | 4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30人)                                | 362       | 409                                           | 409                                       | 398                                     | 409                                       | 395                                        |
| 00200C | 4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-40人)                               | 351       | 397                                           | 397                                       | 386                                     | 397                                       | 383                                        |
| 00158C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                   | 561       | 634                                           | 634                                       | 617                                     | 634                                       | 611                                        |
| 00159C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑                   | 536       | 606                                           | 606                                       | 590                                     | 606                                       | 584                                        |
|        | <b>6.山地離島地區</b><br><b>(1)每位醫師每日門診量在五十人次以下部分(≤50)</b>         |           |                                               |                                           |                                         |                                           |                                            |
| 00230C | 1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人)                                        | 364       | 411                                           | 411                                       | 400                                     | 411                                       | 397                                        |
| 00231C | 1-2)處方交付特約藥局調劑(31-50人)                                       | 353       | 399                                           | 399                                       | 388                                     | 399                                       | 385                                        |
| 00232C | 2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30人)                                | 387       | 437                                           | 437                                       | 426                                     | 437                                       | 422                                        |
| 00233C | 2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-50人)                               | 376       | 425                                           | 425                                       | 414                                     | 425                                       | 410                                        |
| 00234C | 3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人)                                   | 364       | 411                                           | 411                                       | 400                                     | 411                                       | 397                                        |
| 00235C | 3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-50人)                                  | 353       | 399                                           | 399                                       | 388                                     | 399                                       | 385                                        |
| 00236C | 4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30人)                                | 362       | 409                                           | 409                                       | 398                                     | 409                                       | 395                                        |
| 00237C | 4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-50人)                               | 351       | 397                                           | 397                                       | 386                                     | 397                                       | 383                                        |

| 代碼     | 名稱                                                      | 支付點數<br>A | 婦、外、內專科醫師加計13%支付點數<br>$=A*1.13$ | 整形外、骨、泌尿、神經外專科醫師               |                              | 其餘科別專科醫師                       |                              |
|--------|---------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
|        |                                                         |           |                                 | 診治未滿四歲兒童加計13%支付點數<br>$=A*1.13$ | 診治四歲以上者加計10%支付點數<br>$=A*1.1$ | 診治未滿四歲兒童加計13%支付點數<br>$=A*1.13$ | 診治四歲以上者加計9%支付點數<br>$=A*1.09$ |
| 00168C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑( $\leq 50$ ) | 561       | 634                             | 634                            | 617                          | 634                            | 611                          |
| 00169C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑( $\leq 50$ ) | 536       | 606                             | 606                            | 590                          | 606                            | 584                          |
| 01023C | 高危險早產兒特別門診診察費                                           | 426       | 481                             | 481                            | 469                          | 481                            | 464                          |

附表 2.1.5

基層院所申報專科醫師別加成併兒童加成第一段門診診察費支付點數之計算

| 代碼     | 名稱                                                                      | 支付點數<br>A | 專科醫師診治未<br>滿四歲兒童加計<br>33%支付點數<br>=A*1.33 | 兒專科醫師診治<br>四歲以上至未滿<br>七歲兒童加計<br>29%支付點數<br>=A*1.29 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|
|        | <b>一般門診診察費－基層院所門診診察費</b><br><b>1.每位醫師每日門診量在四十人次以下部分</b><br><b>(≤40)</b> |           |                                          |                                                    |
| 00109C | 1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30 人次)                                                 | 364       | 484                                      | 470                                                |
| 00197C | 2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30 人)                                          | 387       | 515                                      | 499                                                |
| 00198C | 2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-40 人)                                         | 376       | 500                                      | 485                                                |
| 00110C | 3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30 人次)                                            | 364       | 484                                      | 470                                                |
| 00199C | 4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30 人)                                          | 362       | 481                                      | 467                                                |
| 00200C | 4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-40 人)                                         | 351       | 467                                      | 453                                                |
| 00158C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑                              | 561       | 746                                      | 724                                                |
| 00159C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑                              | 536       | 713                                      | 691                                                |
|        | <b>6.山地離島地區</b><br><b>(1)每位醫師每日門診量在五十人次以下部分(≤50)</b>                    |           |                                          |                                                    |
| 00230C | 1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30 人)                                                  | 364       | 484                                      | 470                                                |
| 00231C | 1-2)處方交付特約藥局調劑(31-50 人)                                                 | 353       | 469                                      | 455                                                |
| 00232C | 2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30 人)                                          | 387       | 515                                      | 499                                                |
| 00233C | 2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-50 人)                                         | 376       | 500                                      | 485                                                |
| 00234C | 3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30 人)                                             | 364       | 484                                      | 470                                                |
| 00235C | 3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-50 人)                                            | 353       | 469                                      | 455                                                |
| 00236C | 4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30 人)                                          | 362       | 481                                      | 467                                                |
| 00237C | 4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-50 人)                                         | 351       | 467                                      | 453                                                |
| 00168C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(≤50)                         | 561       | 746                                      | 724                                                |
| 00169C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑(≤50)                         | 536       | 713                                      | 691                                                |
| 01023C | 高危險早產兒特別門診診察費                                                           | 426       | 567                                      | 550                                                |



附表 2.1.6

基層院所申報專科醫師別加成併「七十五歲以上者加成」第一段門診診察費支付點數之計算

| 代碼     | 名 稱                                             | 支付<br>點數<br>A | 婦、外、內專<br>科醫師診治<br>七十五歲以<br>上者加計<br>20.5%支付<br>點數<br>=A*1.205 | 整形外、骨、<br>泌尿、神經外<br>專科醫師加<br>計 17.5%支<br>付點數<br>=A*1.175 | 其餘科別專<br>科醫師診治<br>七十五歲以<br>上者加計<br>16.5%支付<br>點數<br>=A*1.165 |
|--------|-------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|        | <b>一般門診診察費—基層院所門診診察費</b>                        |               |                                                               |                                                          |                                                              |
|        | <b>1.每位醫師每日門診量在四十人次以下部分(≤40)</b>                |               |                                                               |                                                          |                                                              |
| 00109C | 1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30 人次)                         | 364           | 439                                                           | 428                                                      | 424                                                          |
| 00197C | 2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30 人)                  | 387           | 466                                                           | 455                                                      | 451                                                          |
| 00198C | 2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-40 人)                 | 376           | 453                                                           | 442                                                      | 438                                                          |
| 00110C | 3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30 人次)                    | 364           | 439                                                           | 428                                                      | 424                                                          |
| 00199C | 4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30 人)                  | 362           | 436                                                           | 425                                                      | 422                                                          |
| 00200C | 4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-40 人)                 | 351           | 423                                                           | 412                                                      | 409                                                          |
| 00158C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑      | 561           | 676                                                           | 659                                                      | 654                                                          |
| 00159C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑      | 536           | 646                                                           | 630                                                      | 624                                                          |
|        | <b>6.山地離島地區</b>                                 |               |                                                               |                                                          |                                                              |
|        | <b>(1)每位醫師每日門診量在五十人次以下部分(≤50)</b>               |               |                                                               |                                                          |                                                              |
| 00230C | 1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30 人)                          | 364           | 439                                                           | 428                                                      | 424                                                          |
| 00231C | 1-2)處方交付特約藥局調劑(31-50 人)                         | 353           | 425                                                           | 415                                                      | 411                                                          |
| 00232C | 2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30 人)                  | 387           | 466                                                           | 455                                                      | 451                                                          |
| 00233C | 2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-50 人)                 | 376           | 453                                                           | 442                                                      | 438                                                          |
| 00234C | 3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30 人)                     | 364           | 439                                                           | 428                                                      | 424                                                          |
| 00235C | 3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-50 人)                    | 353           | 425                                                           | 415                                                      | 411                                                          |
| 00236C | 4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30 人)                  | 362           | 436                                                           | 425                                                      | 422                                                          |
| 00237C | 4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-50 人)                 | 351           | 423                                                           | 412                                                      | 409                                                          |
| 00168C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(≤50) | 561           | 676                                                           | 659                                                      | 654                                                          |
| 00169C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑(≤50) | 536           | 646                                                           | 630                                                      | 624                                                          |





附表 2.1.7

基層院所精神科專科醫師申報精神科門診第一段門診診察費加成及併  
兒童、七十五歲以上者加成支付點數之計算

| 代碼     | 名稱                                                 | 支付<br>點數<br>A | 精神科專<br>科醫師診<br>治未滿四<br>歲兒童加<br>計 33%支<br>付點數<br>=A*1.33 | 精神科專科<br>醫師診治四<br>歲以上未滿<br>七十五歲者<br>加計 9%支<br>付點數<br>=A*1.09 | 精神科專科<br>醫師診治七<br>十五歲以上<br>者加計<br>16.5%支付<br>點數<br>=A*1.165 |
|--------|----------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|        | 精神科門診診察費 一每位醫師每日<br>門診量在四十五人次以下部分(≤<br>45)         |               |                                                          |                                                              |                                                             |
| 00238C | 1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30<br>人)                          | 350           | 466                                                      | 382                                                          | 408                                                         |
| 00240C | 2-1)開具慢性病連續處方並交付特<br>約藥局調劑(1-30 人)                 | 401           | 533                                                      | 437                                                          | 467                                                         |
| 00242C | 3-1)未開處方或處方由本院所自行<br>調劑(1-30 人)                    | 350           | 466                                                      | 382                                                          | 408                                                         |
| 00244C | 4-1)開具慢性病連續處方並由本院<br>所自行調劑(1-30 人)                 | 380           | 505                                                      | 414                                                          | 443                                                         |
| 00184C | 5)開具連續二次以上調劑，而且每<br>次給藥二十八天以上之慢性病連<br>續處方並交付特約藥局調劑 | 575           | 765                                                      | 627                                                          | 670                                                         |
| 00185C | 6)開具連續二次以上調劑，而且每<br>次給藥二十八天以上之慢性病連<br>續處方並由本院所自行調劑 | 554           | 737                                                      | 604                                                          | 645                                                         |



## 第二節 住院診察費

通則：

- 一、嬰幼兒病床得按主管機關登記之病床別，適用本節各項費用。
- 二、正常新生兒費用，以 57114C、57115C「新生兒費」項目併母親分娩費用申報，不得重複申報本節各項費用。
- 三、本節各診察項目皆為兒童加成項目，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。
- 四、門診或急診當次轉住院，如仍由同科醫師診治，門診診察費或住院診察費應擇一申報。
- 五、醫師應每日按規定巡房，未巡房者，不予支付住院診察費。
- 六、兒科專科醫師申報部分住院診察費得加成，說明如下：
  - (一) 加護病床住院診察費(包括編號 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或兒科及新生兒科加護病房加成者，依加成率合計後一併加成，最高加成上限為百分之一百四十。
  - (二) 住院會診費(編號 02005B)，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。
  - (三) 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。
  - (四) 小兒外科專科醫師診治未滿十九歲病人之案件，得依前述規範加成。
- 七、七十五歲以上病人之住院診察費得依表定點數加計百分之二十，其項目為：一般病床住院診察費(02006K、02007A、02008B)、燒傷病床住院診察費(02010B)、加護病床住院診察費(02011K、02012A、02013B)、隔離病床住院診察費(02014K、02015A、02016B)。
- 八、兒科及新生兒科加護病房之加護病床住院診察費(02011K、02012A、02013B)，得依表定點數另加計百分之二十。

| 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<br>註：<br>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。<br>2.急診處暫留床病人，以申報一次為限。<br>3.不得同時申報高風險妊娠生產新生兒緊急處置費(編號 57124C、57125B及57126B)。 |      | v    | v    | v    | 429               |
| 02006K<br>02007A<br>02008B | 一般病床住院診察費(天)<br><br>註：<br>1.經濟病床及急性精神病床比照申報。<br>2.留置急診處暫留床二日以上者，自第二天起比照申報。                                                   |      | v    | v    | v    | 468<br>442<br>398 |

| 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                 |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|----------------------|
| 02010B                     | 燒傷病床住院診察費(天)<br>註：本項兒童加成方式：病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之一百二十；年齡在六個月以上至未滿二歲者，依表定點數加計百分之九十；年齡在二歲以上至未滿七歲者，依表定點數加計百分之八十。                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 802                  |
| 02011K<br>02012A<br>02013B | 加護病床住院診察費(天)<br><br>註：精神科加護病床、燒傷中心及骨髓移植隔離病床比照申報。                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 1925<br>1729<br>1536 |
| 02014K<br>02015A<br>02016B | 隔離病床住院診察費(天)<br><br>註：核醫病床得比照申報。                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 495<br>462<br>407    |
| 02017K<br>02018A<br>02019B | 新生兒中重度住院診察費(天)<br><br>註：本項非兒童加成項目。                                                                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 1229<br>1166<br>1065 |
| 02020B                     | 緩和醫療家庭諮詢費<br>註：<br>1.適應症：以現行住院或急診重症病患，且已進入末期狀態者為主。<br>2.相關規範：<br>(1)諮詢參與人員：包括主治醫療團隊、病患或病患家屬。<br>(2)諮詢時間：每一個案諮詢時間至少 1 小時。<br>(3)諮詢記錄：應有完整的諮詢溝通內容記錄，並應併入病患之病歷記錄留存，紀錄並有參與諮詢醫療團隊及病患或家屬簽名。<br>(4)申報規定：<br>a.另已參與全民健康保險安寧共同照護試辦方案、住院安寧療護及居家安寧照護後，不得再申報。<br>b.每人每院限申報二次。 |      | v    | v    | v    | 2250                 |
| 02021K<br>02022A<br>02023B | 慢性病床住院診察費(天)                                                                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 393<br>371<br>334    |

| 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 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 02024B | 高危險妊娠住院診察費<br>註：<br>適應症：<br>1. 妊娠二十二週以上至未滿三十三週早產病患。<br>2. 四十歲以上初產婦。<br>3. BMI $\geq$ 35 之初產婦。<br>4. 嚴重妊娠高血壓。<br>5. 前置胎盤患者。<br>6. 多胞胎。<br>7. 胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。<br>8. 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。<br>9. 白血病。<br>10. 血友病(Coagulopathy)。<br>11. 愛滋病。<br>12. 產後大出血者。<br>13. 胎盤早期剝離。<br>14. 合併接受外科手術者。<br>15. 雙胞胎輸血症候群。 |      | V    | V    | V    | 1493 |

| 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 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 02025B | <p>出院準備及追蹤管理費</p> <p>註：</p> <p>1.醫事機構條件：須設有出院準備服務小組，定期召開會議，檢討、修訂出院照護計畫架構、流程等，並能具體解決問題，且記錄完整。</p> <p>2.服務項目：</p> <p>(1)出院準備服務計畫：提供營養、復健、用藥、後續門診追蹤、緊急就醫之醫療資源與途徑等資訊，提升病人及家屬居家自我照顧能力、提供生活適應訓練、社會經濟及心理層面諮詢等疾病相關之計畫及指導。</p> <p>(2)每位個案應進行一次以上之跨團隊溝通協調。</p> <p>(3)評估個案需求，協助轉介全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫社區醫療群、各類居家照護、全民健康保險居家醫療照護整合計畫、長照機構等後續照護資源。</p> <p>(4)提供電話專線諮詢服務。</p> <p>(5)出院後電訪追蹤至少一次。</p> <p>3.支付規範：</p> <p>(1)醫事服務機構應檢附計畫書(敘明收案對象及執行方式)及專業團隊名單向保險人分區業務組申請核備後執行。</p> <p>(2)每人每次住院得申請一次。</p> <p>(3)排除出院後轉往同體系院所住院之案件。</p> <p>4.品質監控指標：同一疾病三日內再急診比率(含跨院)、同一疾病十四日內非計畫性再住院率(含跨院)。</p> <p>5.施行本項須依保險人公布之「02025B出院準備及追蹤管理費作業規範」辦理。</p> |      | V    | V    | V    | 1500 |
| 02027B | <p>器官移植協調管理費</p> <p>註：本項須併同下列器官摘取或移植手術之診療項目申報，不得單獨申報。</p> <p>1.器官摘取：68034B、68038B、75021B、75022B、75419B、76018B、76019B、73050B、75034B、76036B。</p> <p>2.器官移植：68035B、68037B、68047B、75020B、75418B、76020B、73049B。</p> <p>3.異體骨髓/周邊造血細胞移植：94201B、94206B。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | V    | V    | V    | 5000 |

| 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 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 02028B | 預立醫療照護諮商費<br>-同次住院未曾申報或僅申報一次02020B「緩和醫療家庭諮詢費」者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | √    | √    | √    | 3000 |
| 02029B | -同次住院申報二次02020B「緩和醫療家庭諮詢費」者<br>註：執行02028B及02029B<br>1.符合下列任一適應症，且具完全行為能力之住院病人：<br>(1)六十五歲以上重大傷病，且罹患安寧療護收案條件所列之疾病別。<br>(2)臨床失智評估量表(Clinical Dementia Rating, CDR)0.5至1分。<br>(3)病人自主權利法第十四條第一項第五款所公告之病名。<br>(4)「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」收案對象。<br>2.相關規範：<br>(1)諮商參與人員：依病人自主權利法之規定辦理。<br>(2)諮商紀錄：應有每次會議完整之諮商溝通內容紀錄，並應將影本併入病人之病歷紀錄留存，紀錄有參與諮商醫療團隊及病人或家屬簽名，並簽署預立醫療決定。<br>(3)申報規定：<br>A.當次就醫前已於全民健康保險憑證註記預立醫療決定者，不得申報本項費用。<br>B.每人終生以申報一次為限。<br>C.應依病人自主權利法，於申報前完成預立醫療決定上傳至中央主管機關之資料庫，未完成者，本項費用不予支付。 |      | √    | √    | √    | 1500 |





### 第三節 病房費

通則：

- 一、病房費及護理費之計算，凡住院之日，不論何時進院，均作一天論，出院之日，不論何時出院，其出院當日之病房費及護理費不予計算；住院日期僅一天者，以當日最後入住之病房種類計算一次病房費及護理費，住院日期二天以上者，其出院當日之病房費及護理費不予計算，另住院期間於非出院日轉床者，其轉床當日之病房費及護理費，以當日最後入住之病房種類計算。
- 二、保險對象住院，以入住一般病床為原則，如一般病床不敷供應，而願入住其他經濟病床者，應按經濟病床標準申報費用；超等住院者，由保險對象自付其差額。
- 三、各類病床應符合醫療機構設置標準之規定。
- 四、本節各項病房費所定點數均已包括病床費及其他雜項成本，如不計價藥材成本、建築與設備成本、水電費支出、廢棄物處理、電子資料處理、行政作業成本或其他成本。
- 五、一般病床支付點數不包括非保險病床自付差額費用及可另行計價之特定診療項目費用，但有特殊規定者除外。
- 六、正常新生兒費用，以 57114C「新生兒費」項目，併母親分娩費用中申報，不得重複申報本章各項費用。
- 七、加護病床支付標準，原則依主管機關八十七年「加護病房評定」等級認定；惟新設立、增床者及自八十九年起醫院評鑑層級異動者，加護病床支付標準，依其當時醫院評鑑之特約層級，按醫學中心-甲級、區域醫院-乙級、地區醫院-丙級方式認定。
- 八、本節各項病床之護理費皆為兒童加成項目，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。
- 九、本節註有「護理費加成」項目者，其加成之方式及申報規定：

(一)偏鄉醫院之加成：除第 3 目外，其他醫院依表定點數加計百分之十五。

- 1.列於主管機關「偏鄉護理菁英計畫公費生管理要點」所定偏鄉地區範圍之醫院，排除僅屬於「衛生福利部公費醫師訓練後服務醫療機構及開業地區」之指定支援山地或離島地區之醫院。
- 2.符合下列任一項之醫院：
  - (1)設立於保險人公告山地鄉之地區級醫院；如前述地區未設立醫院者，則為其鄰近鄉鎮(區)之醫院，屬區域級醫院則須距離最近之醫學中心達三十公里以上者。
  - (2)設立於全民健保西醫醫療資源不足地區(鄉鎮(區))之醫院；如前述鄉鎮(區)未設立醫院者，則為其鄰近鄉鎮(區)之醫院，但排除已設立區域級(含)以上醫院(不含精神科醫院)之鄉鎮(區)。
- 3.離島地區之醫院，其加成規範以第一部總則十四(二)為限。
- 4.符合條件之醫院名單可參閱保險人全球資訊網，網址：[www.nhi.gov.tw](http://www.nhi.gov.tw)，資料路徑如下：首頁>健保表單下載>其他>提升住院護理照護品質方案。

(二)符合全日平均護病比之加成：

- 1.各醫院之急性一般及經濟病床（皆含精神病床）「全日平均護病比」，符合下表所列各該層級「全日平均護病比」之範圍者，其加成率如下：

| 全日平均護病比範圍 |           |           | 加成率 |
|-----------|-----------|-----------|-----|
| 醫學中心      | 區域醫院      | 地區醫院      |     |
| 8.5-8.9   | 11.5-11.9 | 14.5-14.9 | 2%  |
| 8.0-8.4   | 11.0-11.4 | 14.0-14.4 | 5%  |

|         |           |           |     |
|---------|-----------|-----------|-----|
| 7.5-7.9 | 10.5-10.9 | 13.5-13.9 | 14% |
| 7.0-7.4 | 10.0-10.4 | 13.0-13.4 | 17% |
| < 7.0   | < 10.0    | < 13.0    | 20% |

註：

(1)各醫院之「全日平均護病比」採四捨五入至小數位第一位計算。

(2)精神科教學醫院比照區域醫院層級加成，精神科醫院比照地區醫院層級加成。

2.醫院應依下列時程至健保資訊網服務系統(VPN)填報「品質報告」，未填報者，本項不予加成：

(1)於費用年月次月二十日前，填報急性一般病房住院跌倒率、急性一般病房院內感染密度、急性一般病房新發生之壓力性損傷人數比率三項指標。

(2)於每季結束次月二十日前，填報年資三個月以上護理人員離職率、年資二年以上護理人員比率、年資三個月以上但未滿二年護理人員離職率三項指標。

(三)醫院應於費用年月次月二十日前，至健保資訊網服務系統(VPN)填報「結構性資料」，包含：急性一般及經濟病床（皆含精神病床）全日平均三班護理人員數、占床率、急性病床數、實際提供照護之護理人員數等資料；醫院並應保存每月「全日平均護病比」資料備查（參考格式請至保險人全球資訊網下載，網址：

[www.nhi.gov.tw](http://www.nhi.gov.tw)，資料路徑如下：首頁＞ 健保資料站＞ 健保統計資料＞ 重要統計資料）。

十、兒科及新生兒科加護病房之加護病床病房費及護理費，得依表定點數另加計百分之二十，包含加護病床病房費(03010E、03011F、03012G)、加護病床護理費(03104E、03105F、03106G、03047E、03048F、03049G)、精神科加護病床病房費(03014A、03025B)、精神科加護病床護理費(03095A、03096B、03037A、03039B)、燒傷加護病床病房費(03017A)、燒傷加護病床護理費(03098A、03041A)。

| 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 03001K | 急性一般病床（床/天）                                                                                                                                                 |      |      |      |      |      |
| --病房費  |                                                                                                                                                             |      |      |      | v    | 598  |
| 03002A |                                                                                                                                                             |      |      | v    |      | 532  |
| 03004B |                                                                                                                                                             |      | v    |      |      | 532  |
| 03077K | --護理費（第一天）                                                                                                                                                  |      |      |      | v    | 1027 |
| 03078A |                                                                                                                                                             |      |      | v    |      | 905  |
| 03079B |                                                                                                                                                             |      | v    |      |      | 850  |
| 03026K | --護理費（第二天起）                                                                                                                                                 |      |      |      | v    | 790  |
| 03027A |                                                                                                                                                             |      |      | v    |      | 696  |
| 03029B |                                                                                                                                                             |      | v    |      |      | 654  |
|        | 註：護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。                                                                                                                                  |      |      |      |      |      |
| 03005K | 經濟病床（床/天）                                                                                                                                                   |      |      |      |      |      |
| --病房費  |                                                                                                                                                             |      |      |      | v    | 336  |
| 03006A |                                                                                                                                                             |      |      | v    |      | 302  |
| 03008B |                                                                                                                                                             |      | v    |      |      | 302  |
| 03080K | --護理費（第一天）                                                                                                                                                  |      |      |      | v    | 729  |
| 03081A |                                                                                                                                                             |      |      | v    |      | 644  |
| 03082B |                                                                                                                                                             |      | v    |      |      | 573  |
| 03030K | --護理費（第二天起）                                                                                                                                                 |      |      |      | v    | 561  |
| 03031A |                                                                                                                                                             |      |      | v    |      | 495  |
| 03033B |                                                                                                                                                             |      | v    |      |      | 441  |
|        | 註：1.指每一病室設超過四床之病床。<br>2.護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。                                                                                                            |      |      |      |      |      |
| 03009K | 嬰兒病床（床/天）                                                                                                                                                   |      |      |      |      |      |
| --病房費  |                                                                                                                                                             |      |      |      | v    | 1187 |
| 03023A |                                                                                                                                                             |      |      | v    |      | 1083 |
| 03024B |                                                                                                                                                             |      | v    |      |      | 1083 |
| 03083K | --護理費（第一天）                                                                                                                                                  |      |      |      | v    | 2844 |
| 03084A |                                                                                                                                                             |      |      | v    |      | 2594 |
| 03085B |                                                                                                                                                             |      | v    |      |      | 2426 |
| 03034K | --護理費（第二天起）                                                                                                                                                 |      |      |      | v    | 2188 |
| 03035A |                                                                                                                                                             |      |      | v    |      | 1995 |
| 03036B |                                                                                                                                                             |      | v    |      |      | 1866 |
|        | 註：1.指足月出生四個月內或早於三十五週出生之早產兒出生後矯正年齡五個月內之嬰兒(正常新生兒除外)因疾病而需特別觀察治療者，或因早產需要特別養育者，以入住時之年齡判定。<br>2.限無家屬照顧，二十四小時由醫護人員照顧者。<br>3.本項非兒童加成項目。<br>4.非註1之嬰兒住院者，以急性一般病床申報費用。 |      |      |      |      |      |

| 編號     | 診療項目                                             | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|--------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 03055K | 精神急性一般病床（床/天）                                    |      |      |      |      |      |
|        | --病房費                                            |      |      |      | v    | 598  |
| 03056A |                                                  |      |      | v    |      | 532  |
| 03057B |                                                  |      | v    |      |      | 532  |
| 03086K | --護理費（第一天）                                       |      |      |      | v    | 1027 |
| 03087A |                                                  |      |      | v    |      | 905  |
| 03088B |                                                  |      | v    |      |      | 850  |
| 03058K | --護理費（第二天起）                                      |      |      |      | v    | 790  |
| 03059A |                                                  |      |      | v    |      | 696  |
| 03060B |                                                  |      | v    |      |      | 654  |
|        | 註：護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。                       |      |      |      |      |      |
| 03061K | 精神急性經濟病床（床/天）                                    |      |      |      |      |      |
|        | --病房費                                            |      |      |      | v    | 336  |
| 03062A |                                                  |      |      | v    |      | 302  |
| 03063B |                                                  |      | v    |      |      | 302  |
| 03089K | --護理費（第一天）                                       |      |      |      | v    | 729  |
| 03090A |                                                  |      |      | v    |      | 644  |
| 03091B |                                                  |      | v    |      |      | 573  |
| 03064K | --護理費（第二天起）                                      |      |      |      | v    | 561  |
| 03065A |                                                  |      |      | v    |      | 495  |
| 03066B |                                                  |      | v    |      |      | 441  |
|        | 註：1.指每一病室設超過四床之病床。<br>2.護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。 |      |      |      |      |      |
| 03067K | 慢性病床（床/天）                                        |      |      |      |      |      |
|        | --病房費                                            |      |      |      | v    | 336  |
| 03068A |                                                  |      |      | v    |      | 302  |
| 03069B |                                                  |      | v    |      |      | 302  |
| 03092K | --護理費（第一天）                                       |      |      |      | v    | 393  |
| 03093A |                                                  |      |      | v    |      | 346  |
| 03094B |                                                  |      | v    |      |      | 270  |
| 03070K | --護理費（第二天起）                                      |      |      |      | v    | 302  |
| 03071A |                                                  |      |      | v    |      | 266  |
| 03072B |                                                  |      | v    |      |      | 208  |
| 03014A | 精神科加護病床(床/天)                                     |      |      |      |      |      |
|        | --病房費                                            |      |      | v    | v    | 1305 |
| 03025B |                                                  |      | v    |      |      | 1305 |
| 03095A | --護理費（第一天）                                       |      |      | v    | v    | 2673 |
| 03096B |                                                  |      | v    |      |      | 2474 |
| 03037A | --護理費（第二天起）                                      |      |      | v    | v    | 2056 |
| 03039B |                                                  |      | v    |      |      | 1903 |
| 03016B | 燒傷病房(床/天)                                        |      |      |      |      |      |
|        | --病房費                                            |      | v    | v    | v    | 1246 |
| 03097B | --護理費（第一天）                                       |      | v    | v    | v    | 1700 |
| 03040B | --護理費（第二天起）                                      |      | v    | v    | v    | 1308 |

| 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  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 03017A | 燒傷加護病床(床/天)                                                                                                                                                                                |      |      |      |      |       |
|        | --病房費                                                                                                                                                                                      |      |      | √    | √    | 6495  |
| 03098A | --護理費(第一天)                                                                                                                                                                                 |      |      | √    | √    | 13298 |
| 03041A | --護理費(第二天起)                                                                                                                                                                                |      |      | √    | √    | 10229 |
|        | 註：1.C.V.P.處理費、矽砂床、監視器等費用已包括在所訂點數內，不得另計。<br>2.呼吸器、電擊、氧氣及C.V.P.置入等另按實際使用申報。<br>3.適應症：二度燒傷，燒傷面積成人大於全身百分之二十，兒童大於百分之十；或三度燒傷，燒傷面積成人大於全身百分之十，兒童大於百分之五。<br>4.申報費用時應檢附病歷摘要，並保存病人入出院時皮表處理之彩色照片，以備審核。 |      |      |      |      |       |
| 03073A | 急診觀察床(床/天)                                                                                                                                                                                 |      |      |      |      |       |
|        | --病房費(第一天)                                                                                                                                                                                 |      |      | √    | √    | 367   |
| 03074B |                                                                                                                                                                                            |      | √    |      |      | 306   |
| 03075A | --護理費(第一天)                                                                                                                                                                                 |      |      | √    | √    | 571   |
| 03076B |                                                                                                                                                                                            |      | √    |      |      | 475   |
| 03018A | --病房費(第二天起)                                                                                                                                                                                |      |      | √    | √    | 167   |
| 03019B |                                                                                                                                                                                            |      | √    |      |      | 167   |
| 03042A | --護理費(第二天起)                                                                                                                                                                                |      |      | √    | √    | 175   |
| 03043B |                                                                                                                                                                                            |      | √    |      |      | 151   |
|        | 註：1.急診留觀或待床病人，入住滿六小時始得申報。<br>2.留置超過一日(二十四小時)者，比照住院病房費申報方式，依算進不算出原則計算。<br>3.僅作注射點滴、輸血或休息者，不予支付。<br>4.山地離島地區病人因故無法後送而須於衛生所(室)留觀者，依03019B及03074B「病床費」、03043B及03076B「護理費」申報。                   |      |      |      |      |       |
| 03020B | 隔離病床(床/天)                                                                                                                                                                                  |      |      |      |      |       |
|        | 1.普通隔離病床                                                                                                                                                                                   |      |      |      |      |       |
|        | --病房費                                                                                                                                                                                      |      | √    | √    | √    | 960   |
| 03101B | --護理費(第一天)                                                                                                                                                                                 |      | √    | √    | √    | 1593  |
| 03044B | --護理費(第二天起)                                                                                                                                                                                |      | √    | √    | √    | 1225  |
|        | 2.正壓隔離病床                                                                                                                                                                                   |      |      |      |      |       |
| 03021B | --病房費                                                                                                                                                                                      |      | √    | √    | √    | 1989  |
| 03102B | --護理費(第一天)                                                                                                                                                                                 |      | √    | √    | √    | 3301  |
| 03045B | --護理費(第二天起)                                                                                                                                                                                |      | √    | √    | √    | 2539  |
|        | 註：指對免疫缺乏之重症患者，具有保護免於受外界感染源侵犯之特殊設計之病床。                                                                                                                                                      |      |      |      |      |       |
| 03051B | 3.負壓隔離病床                                                                                                                                                                                   |      |      |      |      |       |
|        | --病房費                                                                                                                                                                                      |      | √    | √    | √    | 1989  |
| 03103B | --護理費(第一天)                                                                                                                                                                                 |      | √    | √    | √    | 3301  |
| 03052B | --護理費(第二天起)                                                                                                                                                                                |      | √    | √    | √    | 2539  |
|        | 註：指對患有具傳染性疾病之病人，能夠不讓其病源體散布於社區或醫院內之特殊設計之病床。                                                                                                                                                 |      |      |      |      |       |

| 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  |
|--------|----------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 03053B | 核醫病床                             |      |      |      |      |       |
|        | --病房費                            |      | v    | v    | v    | 2236  |
| 03099B | --護理費（第一天）                       |      | v    | v    | v    | 2714  |
| 03054B | --護理費（第二天起）                      |      | v    | v    | v    | 2088  |
|        | 註：限行政院原子能委員會安全檢查及游離幅射測量合格之核醫病床申報 |      |      |      |      |       |
| 03022K | 骨髓移植隔離病床(床/天)                    |      |      |      |      |       |
|        | --病房費                            |      |      |      | v    | 5337  |
| 03100K | --護理費（第一天）                       |      |      |      | v    | 10925 |
| 03046K | --護理費（第二天起）                      |      |      |      | v    | 8404  |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 丁<br>級 | 丙<br>級 | 乙<br>級 | 甲<br>級 | 支<br>付<br>點<br>數 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|------------------|
| 03010E | 加護病床 ICU (床/天)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |        |        |        |                  |
|        | --病房費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |        |        | v      | 2852             |
| 03011F |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |        | v      |        | 2406             |
| 03012G |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        | v      |        |        | 2406             |
| 03104E | --護理費 (第一天)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |        |        | v      | 6131             |
| 03105F |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |        | v      |        | 5171             |
| 03106G |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        | v      |        |        | 3868             |
| 03047E | --護理費 (第二天起)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |        |        | v      | 4716             |
| 03048F |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |        | v      |        | 3978             |
| 03049G |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        | v      |        |        | 2975             |
|        | 註：<br>1.監視器、C.V.P.處理費等已包括在所訂點數內，不得另計。<br>2.呼吸器、電擊、氧氣、C.V.P.置入及顱內壓監視置入等另按實際使用申報。<br>3.使用加護病床病人以下列為限：<br>1)急性心肌梗塞病人，不穩定型心絞痛或狹心症病人。<br>2)急性心臟衰竭、急性腎臟衰竭、急性肝臟衰竭病人。<br>3)急性呼吸衰竭、呼吸窘迫、間歇性呼吸暫停或重度窒息需積極呼吸治療病人。<br>4)手術後仍需輔助性治療或生命徵象不穩定者。<br>5)危命性不整脈（含心搏暫停後）病人。<br>6)休克病人。<br>7)嚴重新陳代謝及電解質、水分不平衡病人或內分泌異常需加強監視病人。<br>8)急性中毒性昏迷病人。<br>9)肝硬化性肝昏迷病人。<br>10)胸腔外科、心臟外科及神經外科術後病人需加強醫療者。<br>11)腦中風、腦膜炎、腦炎等腦病變急性期，合併意識障礙或昏迷者。<br>12)癲癇重積症病人。<br>13)急性顱內壓增高危及生命者。<br>14)急性腦幹病變者。<br>15)敗血症或疑敗血症且生命徵象不穩定者。<br>16)新生兒黃膽過高需換血者。<br>17)出生體重低於一千五百公克之極度早產兒。<br>18)兒童進行高風險侵入性處置或手術，需加強監測或醫療者。 |        |        |        |        |                  |



| 編號 | 診療項目                                                                                                                                                                         | 丁<br>級 | 丙<br>級 | 乙<br>級 | 甲<br>級 | 支付<br>點<br>數 |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------------|
|    | 19)其他危篤重症危及生命者。<br>4.入住加護病房之病人如符合下列條件，應予轉出：<br>1)血液動力學值穩定者(生命徵象、中心靜脈壓、肺動脈楔壓、心輸出量)。<br>2)脫離呼吸器。<br>3)病情穩定已不需使用特殊生理監測器者。<br>4)合併症已穩定控制者。<br>5)已脫離急性期不需加護醫療照護者。<br>6)家屬要求自動出院者。 |        |        |        |        |              |

## 第四節 精神科慢性病房住院照護費與日間住院治療費

通則：

- 一、精神科慢性病房應符合醫療機構設置標準之規定。
- 二、保險對象住精神科慢性病房，以入住一般慢性精神病床為原則，如一般慢性病床不敷供應，而願超等住院者，由保險對象自付其差額。
- 三、被保險人病房費之計算，凡住院之日，不論何時進院，均作一天論，出院之日，不論何時出院，其出院當日之病房費不予計算。
- 四、本節住院照護費、日間住院治療費所訂點數均已包括醫師診察費、病床費、護理費、精神醫療治療費及其他雜項成本，如不計價藥材成本、建築與設備成本、水電費支出、廢棄物處理、電子資料處理及行政作業成本等，不得另外申報第二部第二章第五節之精神醫療治療費。
- 五、申報治療性院外適應治療者（04010A、04011B），每三個月不得超過二十天，並限由主治醫師評估開立醫囑後執行，且不得申報本節之其他項目。
- 六、精神科日間住院照護病患，因精神科相關疾病至同一院所就醫，其費用已包含在日間住院治療費內，不得另外申報其他費用；若因其他非精神科相關疾病至同一院所就醫之處置治療費，除通則四規定內含項目（如診察費、病床費、護理費等費用）外，得另核實申報。惟若醫療院所當日未申報精神科日間住院治療費（含日間全天及日間半天），仍得核實申報診察費、病床費、護理費等相關費用。

| 編號     | 診療項目                                            | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|-------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 04001A | 一般慢性精神病床住院照護費（床/天）                              |      |      | √    | √    | 922  |
| 04002B |                                                 |      | √    |      |      | 806  |
| 04004C | 精神科日間住院治療費（日間全天）<br>-成人                         | √    | √    | √    | √    | 714  |
| 04012C | -六歲以上至未滿十六歲                                     | √    | √    | √    | √    | 795  |
| 04013C | -未滿六歲<br>註：限經中央衛生主管機關精神醫療院所(科)評鑑合格且辦理日間住院業務者申報。 | √    | √    | √    | √    | 877  |
| 04007C | 精神科日間住院治療費（日間半天）<br>-成人                         | √    | √    | √    | √    | 357  |
| 04014C | -六歲以上至未滿十六歲                                     | √    | √    | √    | √    | 398  |
| 04015C | -未滿六歲<br>註：限經中央衛生主管機關精神醫療院所(科)評鑑合格且辦理日間住院業務者申報。 | √    | √    | √    | √    | 438  |
| 04010A | 院外適應治療（天）                                       |      |      | √    | √    | 366  |
| 04011B |                                                 |      | √    |      |      | 314  |



## 第五節 管灌飲食費及營養照護費

### 第一項 管灌飲食費

通則：

- 一、管灌飲食以醫院聘有專任之營養師並由主治醫師處方指定者為限。
- 二、特約住診醫院對於被保險人管灌食之計算，凡住院之日，不論何時入院均作一天論；出院之日，不論何時出院，其出院當日之管灌食費，不予計算。
- 三、本節所訂點數包括提供管灌飲食之所有相關成本。

| 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 05101B | 一般灌食（天）<br>2500卡以下 ≤ 2500卡                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | √    | √    | √    | 340  |
| 05102B | 超過2500卡 > 2500卡<br>註：一般管灌食之適用症<br>1.因口腔、頭頸部外傷或疾病而吞食困難者，但無代謝改變，可以一般成份比例供應者。例如：口腔癌、下顎骨折、消化道灼傷、食道狹窄、食道切除、食道癌者。<br>2.輕至中度灼傷、外傷以致無法經口進食或經口進食不足者<br>3.因意識不清或昏迷無法控制進食，而無代謝改變，可以一般成份比例供應者。<br>4.神經性厭食、習慣性嘔吐，輕至中度者。<br>5.癌症病人進食不足或無法進食，但無代謝改變，可以一般成份比例供應者。<br>6.免疫功能過低，需以無菌飲食供應者。<br>7.胃造口或空腸造口等手術病患。                                              |      | √    | √    | √    | 420  |
| 05103B | 營養成份調整配方灌食（天）<br>2500卡以下 ≤ 2500卡                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | √    | √    | √    | 390  |
| 05104B | 超過2500卡 > 2500卡<br>註：管灌進食病人需調整營養成份配方之適用症：<br>1.便秘或長期臥床腸道功能不足者。<br>2.腹瀉或敏感性腸症。<br>3.純素食而需管灌飲食者。<br>4.對牛奶蛋白過敏者。<br>5.嚴重營養不良。<br>6.神經性厭食症。<br>7.中至重度灼傷或外傷。<br>8.新陳代謝亢進或異化代謝期。(例如敗血症、癌症)<br>9.外科手術後嚴重營養流失者。<br>10.急、慢性腎衰竭。<br>11.肝性腦病變。<br>12.慢性阻塞性肺部疾病。<br>13.呼吸衰竭。<br>14.用呼吸器者。<br>15.因壓力造成高血糖症或糖尿病者。<br>16.胰臟炎、膽囊炎、膽道阻塞。<br>17.慢性或中至重度脂肪痢。 |      | √    | √    | √    | 480  |

| 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 05105B | 預解及元素食灌食（天）<br>1000卡以下 $\leq$ 1000卡                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      | √    | √    | √    | 560  |
| 05106B | 1001卡-2000卡                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      | √    | √    | √    | 1010 |
| 05107B | >2000卡<br>註：管灌進食病人需部分水解配方之適用症：<br>1.短腸症、小腸截腸、慢性發炎性腸疾病、腸道管。<br>2.胰臟功能不全、膽管及膽汁缺乏等造成之嚴重脂肪痢頑固性腹瀉。<br>3.其他經專案報准之個案。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | √    | √    | √    | 1440 |
| 05108B | 免疫調節管灌食（天）<br>1000卡以下 $\leq$ 1000卡                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | √    | √    | √    | 550  |
| 05109B | 1001卡-2000卡                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      | √    | √    | √    | 800  |
| 05110B | >2000卡<br>註：<br>1.本項適用症如下，且使用至全身發炎徵候群消失，即行停止。<br>(1)嚴重敗血症：臨床上懷疑或證實有感染，加上符合至少二項SIRS(全身性發炎反應徵候群)條件，及臨床上併有至少一個器官衰竭。<br>(2)急性肺損傷：PaO <sub>2</sub> /Fi O <sub>2</sub> <300 mmHg<br>(3)急性呼吸窘迫症：Pa O <sub>2</sub> /Fi O <sub>2</sub> <200 mmHg<br>2.實證醫學被証實的免疫配方內含EPA/GLA(含魚油、琉璃苣油和抗氧化劑等)等成分為主者。<br>3.施行本項不得同時申報05101B、05102B、05103 B、05104B、05105B、05106B、05107B。<br>4.SIRS(全身性發炎反應症候群)：四項條件如下。<br>(1) 體溫大於38°C或低於36°C。<br>(2) 心跳大於90次/每分鐘。<br>(3) 呼吸大於20/每分鐘或血中二氧化碳分壓小於32mmHg。<br>(4) 白血球總數高於12000/ $\mu$ L或低於4000/ $\mu$ L或不成熟的白血球比例高於10%。<br>5.器官衰竭定義如下<br>(1) 休克：臨床出現低血壓經過足夠的輸液灌救後，血壓仍低於90 mmHg或平均血壓低於65mmHg，或者需要使用強心劑以維持血壓。<br>(2) 急性肺損傷：PaO <sub>2</sub> /Fi O <sub>2</sub> <300 mmHg<br>(3) 急性腎衰竭：體液容積足夠下，尿量<0.5c.c./Kg/hr至少二小時。<br>(4) 血小板低下症：血小板數量低於100000/ $\mu$ L或比平常低50%以上。<br>(5) 代謝性酸血症：Ph<7.30或Base deficit $\geq$ 5.0mmoL/L或血清乳酸值>2.2mmoL/L。 |      | √    | √    | √    | 1200 |

第二項 營養照護費

| 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 05151B | 加護病房營養照護費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | √    | √    | √    | 360  |
| 05152B | — 初次照護費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | √    | √    | √    | 240  |
|        | — 追蹤照護費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | √    | √    | √    | 240  |
|        | 註：<br>1.適應症：<br>(1)一歲以上且入住 ICU 超過二天之個案。<br>(2)未滿一歲且入住 ICU 超過二天之個案，須由醫師會診。<br>2.申報次數：每案入住 ICU 最多申報六次，同日內限申報一次。<br>(1)七天內：限申報 05151B 一次、05152B 最多二次。<br>(2)超過七天部分：限申報 05152B 最多三次。<br>(3)不得同時申報編號 05151B、05152B。<br>(4)同院不同 ICU 病房之入住天數須合併計算。<br>3.執行人員資格：經中華民國營養師公會全國聯合會認證之營養師，並應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。<br>4.申報時應有營養照護紀錄於病歷備查，內容須涵蓋：<br>(1)營養評估。<br>(2)營養診斷及處置。<br>(3)營養評值及追蹤。 |      |      |      |      |      |



## 第六節 調劑

通則：

- 一、藥品費依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」有關規定辦理。
- 二、藥事服務費之成本，包含處方確認、處方查核、藥品調配、核對及交付藥品、用藥指導、藥歷管理及藥品耗損、包裝、倉儲、管理等費用。
- 三、醫院牙科門診申報本節門診藥事服務費用，應按調劑人員及處方類別，限申報 05203C、05204D、05224C、05225D、05207C、05208D、05211C 及 05212D 等項，惟 05219B、05220A 及 05221A 如符合相關規定，亦得申報。
- 四、本節各項目，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。
- 五、交付調劑醫療服務案件，診療之保險醫事服務機構，不得申報藥事服務費用。
- 六、依全民健康保險醫療辦法規定一次領取二個月或三個月用藥量之慢性病連續處方箋案件，其藥事服務費得相對申報二次或三次。
- 七、特約醫院藥事人員合理調劑量之計算，按月計算醫院各藥事人員合理調劑量，超過下列件數規定部分，其藥事服務費按支付點數之百分之五十支付。

(一)綜合醫院藥事人員合理調劑量：經參考財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會公告醫院評鑑基準及評量項目之藥事人員 C 級設置標準，各層級醫院合理調劑量如下：

### 1.醫學中心

- (1)住院處方每人每日四十件。
- (2)門、急診處方每人每日七十件。
- (3)特殊藥品處方每人每日十五件。

### 2.區域醫院

- (1)住院處方每人每日五十件；如採單一劑量每人每日四十件。
- (2)門、急診處方每人每日八十件。
- (3)特殊藥品處方每人每日十五件。

### 3.地區醫院

- (1)住院處方每人每日五十件；如採單一劑量每人每日四十件。
- (2)門、急診處方每人每日一百件。
- (3)特殊藥品處方每人每日十五件。

4.上述綜合醫院所提供之精神科住院處方調劑藥事服務，比照本項(二)之 1.「精神科醫院」計算合理調劑量。

(二)精神科醫院藥事人員合理調劑量：經參考財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會公告精神科醫院評鑑基準及評量項目之 C 級設置標準，各類精神科醫院合理調劑量如下：



## 1.精神科醫院

### (1)住院處方

A.急性精神病床及精神科加護病床合計，每人每日五十件。

B.慢性精神病床每人每日二百件。

C.精神科日間病房每人每日二百件。

### (2)門、急診處方比照其對應之綜合醫院評鑑等級標準。

## 2.精神科教學醫院

### (1)住院處方

A.急性精神病床及精神科加護病床合計，每人每日四十件。

B.慢性精神病床每人每日一百六十件。

C.精神科日間病房每人每日一百六十件。

### (2)門、急診處方比照其對應之綜合醫院評鑑等級標準。

(三)各醫院應於次月十五日前至保險人健保資訊服務系統(VPN)登錄藥師人數及藥師總工作人日數，若該月十五日適逢國定假日或例假日，則順延至下一個工作日。一百零四年一月起，醫院若無特殊理由未依規定於VPN登錄，則該院該月藥師總工作人日數以零計算。

## 八、前項醫院藥事人員合理調劑量計算原則：

(一)門、急診處方：係指本節各項門診藥事服務費診療項目。

(二)住院處方：係指本節各項住院藥事服務費診療項目。

(三)特殊藥品處方：係指本節放射性藥品處方之藥事服務費、全靜脈營養注射劑處方之藥事服務費、化學腫瘤藥品處方之藥事服務費等診療項目。

(四)藥事人員合理調劑量計算次序為特殊藥品、住院處方、門急診處方，超過合理調劑量依支付點數之百分之五十支付。

九、特約藥局如不符主管機關公告之「藥局設置作業注意事項」，其藥事服務費比照基層院所藥事人員調劑標準支付。

十、特約藥局及基層院所藥事人員合理調劑量(以每日實際調劑量計算)每人每日一百件，山地離島地區每人每日一百二十件，超過不予給付藥事服務費，特約藥局調劑件數不分處方來源一併計算。

十一、基層診所醫師兼具藥師資格者，於執登處所，依自開處方親自為藥品調劑者，以醫師親自調劑支付標準核給藥事服務費，且每日親自調劑處方以五十件為限，超過五十件不予給付藥費及藥事服務費。

十二、特約醫院、診所及藥局執業藥事人員依法提供報備支援之調劑服務，併入接受支援特約醫院、診所及藥局之合理調劑量計算，採遞補專任藥師剩餘之合理量。

十三、特約醫院、診所及藥局執業藥事人員產假期間，支援藥事人員得以該專任藥事人員數，依合理調劑量規定申報藥事服務費，其餘支援藥事人員則遞補剩餘之合理量。

| 編號     | 診療項目                                                              | 特約藥局 | 基層院所           |                | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|-------------------------------------------------------------------|------|----------------|----------------|------|------|------|------|
|        |                                                                   |      | 醫自<br>師調<br>親劑 | 藥員<br>事調<br>人劑 |      |      |      |      |
| 05201A | 門診藥事服務費（醫院部分）<br>—一般處方給藥(七天以內)                                    |      |                |                |      | v    | v    | 61   |
| 05226B |                                                                   |      |                |                | v    |      |      | 54   |
| 05222A | —慢性病處方給藥十三天以內                                                     |      |                |                |      | v    | v    | 61   |
| 05227B |                                                                   |      |                |                | v    |      |      | 54   |
| 05205A | —慢性病處方給藥十四至二十七天                                                   |      |                |                |      | v    | v    | 70   |
| 05228B |                                                                   |      |                |                | v    |      |      | 63   |
| 05209A | —慢性病處方給藥二十八天以上                                                    |      |                |                |      | v    | v    | 83   |
| 05229B |                                                                   |      |                |                | v    |      |      | 77   |
| 05202B | 門診藥事服務費（診所及藥局部分）<br>每人每日八十件內<br>(山地離島地區每人每日一百件內)<br>—一般處方給付(七天以內) | v    |                |                |      |      |      | 54   |
| 05203C |                                                                   |      |                | v              |      |      |      | 39   |
| 05204D |                                                                   |      | v              |                |      |      |      | 20   |
| 05223B | —慢性病處方給藥十三天以內                                                     | v    |                |                |      |      |      | 54   |
| 05224C |                                                                   |      |                | v              |      |      |      | 39   |
| 05225D |                                                                   |      | v              |                |      |      |      | 20   |
| 05206B | —慢性病處方給藥十四至二十七天                                                   | v    |                |                |      |      |      | 65   |
| 05207C |                                                                   |      |                | v              |      |      |      | 41   |
| 05208D |                                                                   |      | v              |                |      |      |      | 30   |
| 05210B | —慢性病處方給藥二十八天以上                                                    | v    |                |                |      |      |      | 75   |
| 05211C |                                                                   |      |                | v              |      |      |      | 51   |
| 05212D |                                                                   |      | v              |                |      |      |      | 41   |
| 05234D | 門診藥事服務費（診所及藥局部分）<br>每人每日八十一至一百件內(山地離島地區每人每日<br>一百零一至一百二十件內)       | v    |                | v              |      |      |      | 20   |

| 編號                                                       | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                           | 特約藥局 | 基層院所           |                | 地區醫院                | 區域醫院           | 醫學中心                              | 支付點數 |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|----------------|---------------------|----------------|-----------------------------------|------|
|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                |      | 醫自<br>師調<br>親劑 | 藥員<br>事調<br>人劑 |                     |                |                                   |      |
| 05213K<br>05214A<br>05215B<br>05216K<br>05217A<br>05218B | 住院藥事服務費(天)<br>—非單一劑量處方<br><br><br>—單一劑量處方<br><br>註：<br>1.精神科日間住院病患申報藥事服務費，應以該病患實際日間住院治療之日數為限；至院外適應治療期間，不得再申報本項費用。<br>2.留置急診處暫留床二日以上者，自第二天起比照申報。<br>3.精神科日間住院病患及留置急診處暫留床病患不得申報單一劑量藥事服務費。                                                        |      |                |                | v<br><br>v<br><br>v | v<br><br><br>v | 56<br>43<br>39<br>114<br>99<br>87 |      |
| 05219B                                                   | 放射性藥品處方之藥事服務費(天)<br>註：凡設置核子醫學部或核醫科，使用放射性同位素(如口服I-131以及其他身體各部位之檢查所需之放射線製劑均屬之)，且調劑藥師具有放射性物質操作執照，於核醫科特殊配製環境內調配，及申報本標準第二部第二章第一節第二十項核子醫學檢查一、「造影」所列項目(排除「26009B甲狀腺刺激素試驗」、「26049B核子斷層檢查術」、「26074C碘-131癌症追蹤檢查-施打Thyrogen」及「26078A鐳223治療處置費」四項)時，得申報本項。 |      |                |                | v                   | v              | v                                 | 225  |
| 05220A                                                   | 全靜脈營養注射劑處方之藥事服務費(TPN)(天)<br>註：<br>1.限設有經「台灣靜脈暨腸道營養學會」認定合格之「營養醫療小組」之特約醫院申報。<br>2.需為TPN處方，指含有胺基酸、碳水化合物、維生素及微量元素之重新混合注射劑，並於無菌環境中依無菌調配操作標準調配。<br>3.屬三合一營養注射劑之處方組合品項不得申報本項。                                                                         |      |                |                |                     | v              | v                                 | 365  |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                    | 特約藥局 | 基層院所           |                | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|----------------|------|------|------|------|
|        |                                                                                                                                                         |      | 醫自<br>師調<br>親劑 | 藥員<br>事調<br>人劑 |      |      |      |      |
| 05221A | 化學腫瘤藥品處方之藥事服務費(天)<br>註：在層流工作檯內操作或調配之化學腫瘤藥品〈係指所有細胞毒（cytotoxic）藥品針劑、非單一劑量包裝之口服細胞毒藥品及生物毒藥品類等〉者得申報本項，惟不包括藥廠製造之一般口服或外用化學腫瘤等，無需在層流工作檯調配之成品製劑者。                |      |                |                |      | v    | v    | 365  |
| 05235B | 特殊輸注液處方藥事服務費（天）<br>註：<br>1.非重新組合之TPN混合注射劑僅添加少量微量元素或維生素者得申報本項。<br>2.須於無菌環境中調配。<br>3.本項適應症如下：<br>限水病患、透析病患、新生兒及小兒血液腫瘤科病患或其他經專業認定須自行調配特殊輸注液之個案，且無市售品項可供使用。 |      |                |                | v    | v    | v    | 225  |



## 第七節 藥費

| 編 號 | 診療項目                                                                         | 特約藥局 | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|-----|------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| MA1 | -門診日劑藥費(每日)<br><br>十三歲以上者及未滿十三歲未處方原瓶包裝口服液劑者                                  | √    | √    |      |      |      | 22   |
| MA2 | 未滿十三歲處方原瓶包裝口服液劑者<br>-一種                                                      | √    | √    |      |      |      | 31   |
| MA3 | -二種                                                                          | √    | √    |      |      |      | 37   |
| MA4 | -三種以上                                                                        | √    | √    |      |      |      | 41   |
|     | 註：<br>1. 每件給藥日數不得超過三日。<br>2. 「健保用藥品項查詢一清單」之備註欄位，有「口服液劑(原瓶包裝)」註記者屬原瓶包裝口服液劑藥品。 |      |      |      |      |      |      |



## 第八節 住院安寧療護

通則：

- 一、安寧療護是以完整的醫療團隊，運用積極的醫療措施及護理照顧，儘可能緩解病人因得到威脅生命疾病所造成之身、心、靈痛苦，以提升病人與家屬的生活品質。
- 二、本節各項目限經核准設有安寧療護住院病床之醫事服務機構申報，並應符合醫療機構設置標準第三條附表（一）醫院設置基準表之安寧病房設置規範，安寧病房應有曾接受安寧療護教育訓練之相關專責專科醫師一人以上，安寧病房之醫師、護理人員、社工人員皆需受過安寧療護教育訓練八十小時（含）以上。另繼續教育訓練時數為每年二十小時，並提供相關教育訓練證明予保險人各分區業務組。

三、收案條件：

（一）符合安寧緩和醫療條例得接受安寧緩和醫療照護之末期病人（必要條件）。

（二）符合下列任一疾病之病人（相關症狀條件詳附表）：

1. 癌症末期病人：

（1）確定病人對各種治癒性治療效果不佳（必要條件）。

（2）居家照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時。

（3）病情急劇轉變造成病人極大不適時，如

A. 高血鈣（Hypercalcemia）

B. 脊髓壓迫（Spinal Cord compression）

C. 急性疼痛（Acute pain）

D. 嚴重呼吸困難（Dyspnea severe）

E. 惡性腸阻塞（Malignant bowel obstruction）

F. 出血（Bleeding）

G. 腫瘤（塊）潰瘍（Ulcerated mass；如 breast cancer，buccal cancer）

H. 嚴重嘔吐（Vomiting severe）

I. 發燒，疑似感染（Fever R/O Infection）

J. 癲癇發作（Seizure）

K. 急性譫妄（Delirium，acute）

L. 急性精神壓力，如自殺意圖（Acute Psychological distress，Suicide attempt）

2. 末期運動神經元病人：

（1）末期運動神經元病人，不接受呼吸器處理，主要症狀有直接相關及／或間接相關症狀者。

A. 直接相關症狀：虛弱及萎縮、肌肉痙攣、吞嚥困難、呼吸困難。

B. 間接相關症狀：睡眠障礙、便秘、流口水、心理或靈性困擾、分泌物及黏稠物、低效型通氣不足、疼痛。

（2）末期運動神經元病人，雖使用呼吸器，但已呈現瀕臨死亡徵象者。

3. 主要診斷為下列疾病，且已進入末期狀態者：

（1）失智症

（2）其他腦變質

（3）心臟衰竭

（4）慢性氣道阻塞，他處未歸類者

（5）肺部其他疾病

（6）慢性肝病及肝硬化



- (7)急性腎衰竭，未明示者
- (8)慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者
- (9)末期骨髓增生不良症候群(Myelodysplastic syndromes，MDS)
- (10)末期衰弱老人

4.符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者。

5.罕見疾病或其他預估生命受限者。

四、住院照護費之計算，凡住院之日，不論何時進院，均作一天論，出院之日，不論何時出院，其出院當日不予計算。

五、本節住院照護費所訂點數已包括醫師診察費、護理費、病床費、相關醫療團隊照護費(包含如社工師、心理師、物理治療師、職能治療師等安寧療護相關人員之照護費用)、各項診療、處置費、藥劑費、藥事服務費、特殊材料費及其他雜項成本，如不計價藥材成本、建築與設備成本、水電費支出、廢棄物處理、電子資料處理及行政作業成本等，不得另外申報本標準所列項目，亦不得以其他名目向保險對象收取費用。

六、本標準第二部第二章第二節第二項放射線治療、第六節第一項處置費 47091B「淋巴水腫照護-徒手淋巴引流」及第六節第二項血液透析治療等特定診療項目，得另行申報費用，惟該類案件採逐案審查。

七、病人屬癌症骨轉移病人並有頑固性之骨疼痛者、高血鈣末期病人，經心理、社會、靈性層面評估，需要繼續降低血鈣者，及癌症骨轉移病人經評估為病理性骨折之高危險群者，得另行核實申報雙磷酸鹽類(bisphosphonate)或 RANKLigand 抑制劑(denosumab)，於使用期間需有成效評估紀錄備查，惟使用該類藥物需符合全民健康保險藥品給付之規定並採逐案審查。

八、當申報本章節之病人住院日數大於三十天以上者，且占該院當月總照護人數百分之五十以上者，採逐案審查。

九、以本章節支付標準申報之個案不適用本標準第七部全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs)。

| 編 號                        | 診 療 項 目     | 地<br>區<br>醫<br>院 | 區<br>域<br>醫<br>院 | 醫<br>學<br>中<br>心 | 支<br>付<br>點<br>數     |
|----------------------------|-------------|------------------|------------------|------------------|----------------------|
| 05601K<br>05602A<br>05603B | 安寧住院照護費（每日） | v                | v                | v                | 6409<br>6409<br>6409 |

## 附表

### 一、失智症

失智症末期須符合下列三項條件：

1. 確診失智症(ICD-10-CM 代碼：F01-F03、F1027、F1097、F1327、F1397、F1827、F1897、F1927、F1997、G30、G31)。
  - ICD-10-CM(2023 年版)：F01-F03、F06.70、F06.71、F10.27、F10.97、F13.27、F13.97、F18.27、F18.97、F19.27、F19.97、G30.-、G31.- (自一百十四年一月一日起適用)。
2. 臨床失智評估量表(Clinical Dementia Rating, CDR) 3 分且日常體能狀況已超過半數時間臥床或依賴輪椅(如 ECOG 3 分以上)，或失智症功能評估分級量表(Functional Assessment Staging Test, FAST)等級 7C 以上。
3. 一年內，合併發生以下任一種臨床狀況：
  - (1) 居家照護或一般支持性醫療照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時。
  - (2) 營養不良(下列任一情境)
    - 吞嚥困難，進食喝水減少，但選擇不接受管灌餵食。
    - 明顯體重減輕:過去三個月下降 5%或六個月內下降 10%。
    - 身體質量指數(BMI)小於 16，或白蛋白小於 2.5g/dL。
  - (3) 二次以上跌倒，或者大腿骨骨折。
  - (4) 吸入性肺炎。
  - (5) 腎盂腎炎或其他上泌尿道感染。
  - (6) 多處皮膚壓力性損傷(第三期、第四期)。
  - (7) 敗血症。
  - (8) 反覆發燒，既使已使用抗生素。
  - (9) 過去六個月中，出現二次以上非計畫性之住院，或有一次加護病房之住院。

### 二、其他腦變質

嚴重神經疾病如：嚴重中風，嚴重腦傷，Multiple sclerosis, Parkinson's disease, Huntington's disease 等退化性疾病末期，合併以下狀況：

1. 末期腦變質病人，不需使用呼吸器維生者，病情急劇轉變造成病人極大不適時，如：
  - (1) 電解值不平衡(Electrolyte imbalance)
  - (2) 急性疼痛(Acute pain)
  - (3) 嚴重呼吸困難(Severe dyspnea)
  - (4) 惡性腸阻塞(Malignant bowel obstruction)
  - (5) 嚴重嘔吐(Severe vomiting)
  - (6) 發燒，疑似感染(Fever, suspect infection)
  - (7) 癲癇發作(Seizure)
  - (8) 急性譫妄(Acute delirium)
  - (9) 瀕死狀態(Predying state)
2. 末期腦變質病人，雖使用呼吸器，但已呈現瀕臨死亡徵象者。

### 三、心臟衰竭

心衰竭末期應最少符合下列二個指標：

1. CHF NYHA stage III 或 IV – 休息或輕度活動時會喘。
2. 原心臟照顧團隊認為病人很可能在近期內死亡。
3. 經常因嚴重心臟衰竭症狀住院。
4. 雖經最大的醫療處置但仍有極不容易控制的生理或心理症狀如下：
  - (1) 因心律不整而造成的昏厥等嚴重症狀者
  - (2) 曾有心臟停止或心肺復甦術病史
  - (3) 常有不明原因的昏厥
  - (4) 心因性腦栓塞
  - (5) 左心室射出分率(LV ejection fraction)  $\leq 20\%$

### 四、慢性氣道阻塞疾病，他處未歸類者

慢性阻塞性肺病 Chronic Obstructive Pulmonary Disease – COPD

休息時就會喘，且病況持續惡化 (如：反覆因肺炎或呼吸衰竭需送至醫院急診或住院)，合併以下任一狀況：

1. 即使使用氧氣，然而  $\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$ 、 $\text{PaCO}_2 \geq 50\text{mmHg}$  或  $\text{O}_2 \text{ saturation} \leq 88\%$ 。
2.  $\text{FEV}_1 \leq 30\%$  of predicted。
3.  $\text{FEV}_1$  持續下降且速度每年大於 40 mL。
4. 六個月內體重減少 10%以上。
5. 休息時心跳超過 100/min。
6. 肺心症或肺病造成之右心衰竭。
7. 合併有其他症狀 (如：惡質病、反覆感染、重度憂鬱)或多重合併症。

### 五、肺部其他疾病

Cystic fibrosis, severe fibrotic lung disease 等末期肺病，休息時就會喘，且病況持續惡化 (如：反覆因肺炎或呼吸衰竭需送至醫院急診或住院)，合併以下任一狀況：

1. 即使使用氧氣，然而  $\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$ 、 $\text{PaCO}_2 \geq 50\text{mmHg}$  或  $\text{O}_2 \text{ saturation} \leq 88\%$ 。
2.  $\text{FEV}_1 \leq 30\%$  of predicted。
3.  $\text{FEV}_1$  持續下降且速度每年大於 40 mL。
4. 六個月內體重減少 10%以上。
5. 休息時心跳超過 100/min。
6. 肺心症或肺病造成之右心衰竭。
7. 合併有其他症狀 (如：惡質病、反覆感染、重度憂鬱)或多重合併症。

## 六、慢性肝病及肝硬化

必要條件：肝病或肝硬化末期，不適合肝臟移植，且

(1) PT > 5 sec above control 或 INR > 1.5

(2) Serum albumin < 2.5 g/dl

合併下列任一項症狀

1. 困難處理之腹水 (Refractory ascites)。
2. 自發性細菌性腹膜炎 (Spontaneous bacterial peritonitis)。
3. 肝腎症候群 (Hepatorenal syndrome)。
4. 肝腦病變合併坐立不安、昏睡和昏迷 (Encephalopathy with asterixis, somnolence, coma)。
5. 復發性食道靜脈瘤出血 (Recurrent variceal bleeding)。
6. 多重器官衰竭 (Multiple organ failure)。
7. 惡病質與消瘦 (Cachexia and asthenia)。

## 七、急性腎衰竭，未明示者

acute renal failure, unspecified

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

## 八、慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者

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

1. 慢性腎臟病至末期腎臟病階段，尚未接受腎臟替代療法病人，屬慢性腎臟病(CKD) 第4期、第5期病人(GFR < 30 ml/min/1.73m<sup>2</sup>)，或已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植)病人。
2. 病人因嚴重之尿毒症狀，經原腎臟照護團隊評估病人可能在近期內死亡。
3. 病人在自由意識的選擇與自主的決定下不願意，或因合併下列疾病狀況之一，不適合新接受或繼續接受長期透析治療或腎臟移植者：
  - (1) 其他重要器官衰竭及危及生命之合併症
  - (2) 長期使用呼吸器
  - (3) 嚴重感染性疾病合併各項危及生命之合併症
  - (4) 惡病質、或嚴重之營養不良危及生命者
  - (5) 惡性腫瘤末期病人
  - (6) 因老衰、其他系統性疾病，生活極度仰賴他人全時照顧，並危及生命者

## 九、末期骨髓增生不良症候群（Myelodysplastic Syndromes，MDS）

Myelodysplastic syndromes 骨髓分化不良症候群，若治療後血球持續長期低下，應長期輸血且合併臨床之不適症狀，經原團隊診治後評估為末期病人。

ICD-10-CM 代碼：D46(D46.0~D46.Z)

## 十、末期衰弱老人

1. 參考Supportive & Palliative Care Indicators Tool（SPICT）評估符合收案條件者。

2. 不願意使用呼吸器維生者，病情急劇轉變造成病人極大不適時，如：

- (1) 電解質不平衡(Electrolyte imbalance)
- (2) 急性疼痛(Acute pain)
- (3) 嚴重呼吸困難(Severe dyspnea)
- (4) 惡性腸阻塞(Malignant bowel obstruction)
- (5) 嚴重嘔吐(Severe vomiting)
- (6) 發燒，疑似感染(Fever, suspect infection)
- (7) 癲癇發作(Seizure)
- (8) 急性瞻妄(Acute delirium)
- (9) 瀕死狀態(Predying state)

3. ICD-10-CM 代碼：R54

## 十一、符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者

- 1.第十四條第一項第二款至第四款：
  - (1)處於不可逆轉之昏迷狀況
  - (2)永久植物人狀態 (ICD-10-CM代碼：R40.3)
  - (3)極重度失智 (CDR3分以上或FAST7分以上)
- 2.第十四條第一項第五款：其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。(ICD-10-CM代碼參考如下)
  - (1)囊狀纖維化症：E84.9
  - (2)亨丁頓氏舞蹈症：G10
  - (3)脊髓小腦退化性動作協調障礙：G11.0、G11.1、G11.2、G11.3、G11.4、G11.8、G11.9、G31.2、G32.81、G32.89、G60.2、R27.0、R27.8、R27.9、R29.810、R29.818、R29.890、R29.891、R29.898  
-ICD-10-CM(2023 年版)：G11.0、G11.10、G11.11、G11.19、G11.2、G11.3、G11.4、G11.8、G11.9、G31.2、G32.81、G32.89、G60.2、R27.0、R27.8、R27.9、R29.810、R29.818、R29.890、R29.891、R29.898(自一百十四年一月一日起適用)
  - (4)脊髓性肌肉萎縮症：G12.9
  - (5)肌萎縮性側索硬化症：G12.21  
-ICD-10-CM(2023 年版)：G12.21、G12.25(自一百十四年一月一日起適用)
  - (6)多發性系統萎縮症：G90.3
  - (7)裘馨氏肌肉失養症：G71.0  
-ICD-10-CM(2023 年版)：G71.01(自一百十四年一月一日起適用)
  - (8)肢帶型肌失養症：G71.0  
-ICD-10-CM(2023 年版)：G71.031、G71.032、G71.033、G71.0340、G71.0341、G71.0342、G71.0349、G71.035、G71.038、G71.039(自一百十四年一月一日起適用)
  - (9)Nemaline線狀肌肉病變：G71.2  
-ICD-10-CM(2023 年版)：G71.20、G71.21、G71.220、G71.228、G71.29(自一百十四年一月一日起適用)
  - (10)原發性肺動脈高壓：I27.0
  - (11)遺傳性表皮分解性水泡症：Q81.0、Q81.1、Q81.2、Q81.8、Q81.9
  - (12)先天性多發性關節攣縮症：Q74.3

## 十二、罕見疾病或其他預估生命受限者

- 1.罕見疾病(依據衛生福利部國民健康署公告罕見疾病名單暨 ICD-10-CM 編碼一覽表)，預估生命受限者。
- 2.先天染色體異常疾病、先天畸形(屬全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第二條附表一之重大傷病項目第八類染色體異常、先天性畸形者)，預估生命受限者。
- 3.源於周產期的病況 (ICD-10-CM 代碼：P00-P96)，預估生命受限者。  
-ICD-10-CM(2023 年版)：P00-P96、Z05.0、Z05.1、Z05.2、Z05.3、Z05.41、Z05.42、Z05.43、Z05.5、Z05.6、Z05.71、Z05.72、Z05.73、Z05.8、Z05.9(自一百十四年一月一日起適用)
- 4.染色體異常 (如 Trisomy13、Trisomy18、或其他染色體異常合併多重器官先天異常：Q91.0~Q91.7、Q97.0~Q97.9)，預估無法活至成年者。
- 5.嚴重之先天腦部異常 (如無腦症：Q00.0、神經系統先天性畸形：Q07.9)，預估無法活至成年者。

## 第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

### 第一節 檢查 Laboratory Examination

通則：

- 一、檢查之費用，包括人員、試藥、內服藥劑、檢驗器材、一般材料、管理費及採取檢體之費用在內；如需使用特殊材料部分，另依全民健康保險藥物給付項目及支付標準申報。
- 二、於施行檢查時，需使用特殊麻醉者，得依本標準第二部第二章第十節麻醉項目所定點數加算。
- 三、對稱器官之檢查，各項目所定點數，除有特殊規定者外，係指兩側器官之檢查。
- 四、不得為研究、預防或健康檢查而作與診療無關之檢查，但有特殊規定者，從其規定。
- 五、急診病人因緊急傷病必須立即檢查時，其檢查費用得按本節所定點數加計百分之二十。
- 六、本節之各項檢查中，註有「兒童加成項目」者，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；但所有特材一律不加計。
- 七、本節第一項至第四項之檢查項目，除各類癌症、臟器移植、糖尿病及加護病房與燙傷病房(中心)病人所作檢查項目外，於每次門診或住診施行檢查，合併累計至一定項次數後，總給付金額予以折扣支付，累計項次數折扣數如下：

| 折扣數<br>累計項次數<br>門診診別 |                    | 累計項次數之總給付額折扣數 |           |          |
|----------------------|--------------------|---------------|-----------|----------|
|                      |                    | 全 額 給 付       | 九 折       | 八 折      |
| 門診檢查                 | 區域醫院、醫學中心、<br>地區醫院 | 合計20項次以下      | 合計21-30項次 | 合計31項次以上 |
|                      | 基層院所               | 合計10項次以下      | 合計11-15項次 | 合計16項次以上 |
| 住診檢查                 | 區域醫院、醫學中心、<br>地區醫院 | 合計40項次以下      | 合計41-60項次 | 合計61項次以上 |
|                      | 基層院所               | 合計30項次以下      | 合計31-40項次 | 合計41項次以上 |

第一項 尿液檢查 Urine Test

| 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 |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 一、一般尿液檢查(06001-06017)       |                                                                                  |      |      |      |      |      |
| 註：尿常規檢查各項點數累積超過75點者，以75點支付。 |                                                                                  |      |      |      |      |      |
| 06001C                      | 酸鹼度反應 pH                                                                         | v    | v    | v    | v    | 15   |
| 06002C                      | 比重檢驗 Sp.gr (specific gravity)                                                    | v    | v    | v    | v    | 15   |
| 06003C                      | 尿蛋白 Urine protein                                                                | v    | v    | v    | v    | 15   |
| 06004C                      | 尿糖 Urine sugar<br>註：尿糖試紙檢查比照申報                                                   | v    | v    | v    | v    | 15   |
| 06005C                      | 尿膽素原 Urine urobilinogen                                                          | v    | v    | v    | v    | 15   |
| 06006C                      | 尿膽紅素 Urine bilirubin                                                             | v    | v    | v    | v    | 15   |
| 06007C                      | 尿酮體 Ketone body<br>註：血中丙酮檢查比照申報                                                  | v    | v    | v    | v    | 15   |
| 06008C                      | 斑尼迪克特反應 Benedict reaction                                                        | v    | v    | v    | v    | 15   |
| 06009C                      | 尿沉渣 Urine Sediments<br>註：包括紅血球、白血球、圓柱體、上皮細胞、粘液、淋巴球、寄生蟲等無染色標本檢查。                  | v    | v    | v    | v    | 25   |
| 06010C                      | 本周氏蛋白試驗Bence Jones protein                                                       | v    | v    | v    | v    | 25   |
| 06011B                      | 乳糜尿之確定Chyuria                                                                    |      | v    | v    | v    | 40   |
| 06012C                      | 尿一般檢查(包括蛋白、糖、尿膽元、膽紅素、尿沈渣、比重、顏色、混濁度、白血球酯酶、潛血、酸鹼度及酮體)<br>General urine examination | v    | v    | v    | v    | 75   |
| 06013C                      | 尿生化檢查(包括蛋白、糖、尿膽元、膽紅素、比重、顏色、混濁度、酸鹼度、白血球酯酶及酮體)<br>Urine biochemistry examination   | v    | v    | v    | v    | 75   |
| 06014B                      | 酸鹼度(酸鹼儀) pH by pH meter                                                          |      | v    | v    | v    | 50   |
| 06015C                      | 亞硝酸鹽檢驗 Nitrite                                                                   | v    | v    | v    | v    | 15   |
| 06016B                      | 脂肪染色 Fat stain                                                                   |      | v    | v    | v    | 25   |
| 06017B                      | 白血球酯酶 Leukocyte rsterase                                                         |      | v    | v    | v    | 25   |



| 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 |
|-----------------------|---------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 二、特殊尿液檢查(06503-06513) |                                                   |      |      |      |      |      |
| 06503B                | 尿滲透壓檢驗 Urine-osmolarity test                      |      | √    | √    | √    | 70   |
| 06504C                | 懷孕試驗Pregnancy test<br>— 乳膠凝集法 Latex agglutination | √    | √    | √    | √    | 70   |
| 06505C                | — 酵素免疫法 EIA                                       | √    | √    | √    | √    | 100  |
| 06508B                | 紫質類檢驗 Porphyrin                                   |      | √    | √    | √    | 40   |
| 06509B                | Porphobilinogen 檢驗 Porphobilinogen test           |      | √    | √    | √    | 30   |
| 06510C                | 巴拉刈定性檢驗 Paraquet (qualitative) test               | √    | √    | √    | √    | 50   |
| 06511C                | 四次尿糖 Urine Sugar (4 timed specimens)              | √    | √    | √    | √    | 120  |
| 06512B                | 尿液糞紫質檢驗 Coproporphyrin                            |      | √    | √    | √    | 30   |
| 06513B                | 尿液新陳代謝障礙檢測 CNP, DNPH, AAT                         |      | √    | √    | √    | 50   |

第二項 糞便檢查 Stool Test (07001-07018)

通則：糞便常規檢查各項點數累積超過 75 點者，以 75 點支付。

| 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 |
|--------|------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 07001C | 糞便潛血化學法<br>Occult blood(chemical method)                   | √    | √    | √    | √    | 20   |
| 07002C | 糞便中膽紅素 Stool bilirubin                                     | √    | √    | √    | √    | 20   |
| 07003C | 阿米巴檢驗(直接法) Amoeba (direct smear)                           | √    | √    | √    | √    | 20   |
| 07004C | 澱粉質染色 Starch stain                                         | √    | √    | √    | √    | 20   |
| 07005C | 中性脂肪染色 Neutral fat stain                                   | √    | √    | √    | √    | 20   |
| 07006C | 脂肪酸染色 Fatty acid stain                                     | √    | √    | √    | √    | 20   |
| 07007C | 酸鹼值 PH                                                     | √    | √    | √    | √    | 20   |
| 07008C | 糞便中尿膽素原 Stool urobilinogen                                 | √    | √    | √    | √    | 20   |
| 07009C | 糞便一般檢查(包括外觀、蟲卵、潛血反應、硬度、顏色、消化能力、紅、白血球、粘液等)<br>Stool routine | √    | √    | √    | √    | 75   |
| 07010B | 胰蛋白酶 Trypsin test                                          |      | √    | √    | √    | 50   |
| 07011C | 寄生蟲卵 Parasite ova<br>— 直接抹片檢查 direct smear                 | √    | √    | √    | √    | 25   |
| 07012C | — 濃縮法 conc. method of ova                                  | √    | √    | √    | √    | 50   |
| 07013C | — 計數法 count/gram 註：含培養費用                                   | √    | √    | √    | √    | 150  |
| 07015C | 還原物質測定 Reducing substances                                 | √    | √    | √    | √    | 35   |
| 07016C | 蟻蟲膠片 Perianal swab for pinworm                             | √    | √    | √    | √    | 25   |
| 07017B | APT 檢測試驗 APT test                                          |      | √    | √    | √    | 40   |
| 07018C | 糞便白血球檢查 Stool WBC                                          | √    | √    | √    | √    | 25   |

第三項 血液學檢查 Hematology Test (08001-08134)

| 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 08001C | 紅血球計數R.B.C                                                               | √    | √    | √    | √    | 20   |
| 08002C | 白血球計數W.B.C                                                               | √    | √    | √    | √    | 20   |
| 08003C | 血色素檢查Hemoglobin (Hb)                                                     | √    | √    | √    | √    | 20   |
| 08004C | 血球比容值測定Hematocrite (Hct)                                                 | √    | √    | √    | √    | 20   |
| 08005C | 紅血球沈降速度測定E.S.R.<br>(Erythrocyte sedimentation rate)                      | √    | √    | √    | √    | 30   |
| 08006C | 血小板計數Platelet count                                                      | √    | √    | √    | √    | 40   |
| 08007C | 血中寄生蟲檢查Parasite (malaria or filaria)                                     | √    | √    | √    | √    | 50   |
| 08008C | 網狀紅血球計數Reticulocyte count                                                | √    | √    | √    | √    | 30   |
| 08009C | 紅血球形態RBC morphology                                                      | √    | √    | √    | √    | 30   |
| 08010C | 嗜酸性白血球計算Eosinophil count                                                 | √    | √    | √    | √    | 30   |
| 08011C | 全套血液檢查 I CBC-I<br>(WBC, RBC, Hb, Hct, platelet count, MCV, MCH, MCHC 八項) | √    | √    | √    | √    | 200  |
| 08012C | 全套血液檢查 II CBC-II<br>(WBC, RBC, Hb, Hct, MCV, MCH, MCHC 七項)               | √    | √    | √    | √    | 130  |
| 08082C | 全套血液檢查 III CBC-III<br>(WBC, RBC, Hb, Hct, MCV 五項)                        | √    | √    | √    | √    | 90   |
| 08013C | 白血球分類計數WBC differential count                                            | √    | √    | √    | √    | 70   |
| 08014C | 血液一般檢查 (白血球, 紅血球及血色素)<br>Blood routine<br>註: 同時實施此三項檢查, 須以此項申報。          | √    | √    | √    | √    | 50   |
| 08015C | 紅斑性狼瘡細胞LE cell preparation<br>(Lupus-Erythromatosus)                     | √    | √    | √    | √    | 100  |
| 08016C | 紅斑性狼瘡因子LE factor                                                         | √    | √    | √    | √    | 120  |
| 08017B | 血清黏度 Serum viscosity                                                     |      | √    | √    | √    | 50   |
| 08018C | 出血時間 Bleeding time (Duke method)                                         | √    | √    | √    | √    | 30   |
| 08019C | 出血時間 Bleeding time (Ivy method)                                          | √    | √    | √    | √    | 150  |
| 08020C | 凝血時間 Clotting time, coagulation time<br>(Lee-White method)               | √    | √    | √    | √    | 40   |
| 08021C | 血塊收縮試驗 Clot retraction test                                              | √    | √    | √    | √    | 40   |
| 08022B | 纖維蛋白原測定(定性) Fibrinogen (qualitative)                                     |      | √    | √    | √    | 40   |
| 08023B | 纖維蛋白原測定(定量) Fibrinogen (quantitative)                                    |      | √    | √    | √    | 120  |
| 08024B | 纖維蛋白原測定(免疫比濁法)<br>Fibrinogen (Nephelometry)                              |      | √    | √    | √    | 275  |

| 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 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 08025B | 凝血酶時間 Thrombin time                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 100  |
| 08026C | 凝血酶原時間 Prothrombin time (一段式)                                                                                                   | v    | v    | v    | v    | 150  |
| 08027B | 骨髓細胞形態判讀<br>Bone marrow cells morphology interpretation<br>註：1.Hematopathology<br>2.淋巴檢查比照申報。                                   |      | v    | v    | v    | 603  |
| 08128B | 骨髓細胞形態判讀合併細胞分類計數<br>Bone marrow cells morphology interpretation and differential counting<br>註：1.Hematopathology<br>2.淋巴檢查比照申報。 |      | v    | v    | v    | 946  |
| 08028B | 胚胎血色素量值 Hb F quantitation (fetal Hb)                                                                                            |      | v    | v    | v    | 150  |
| 08029B | H血紅素檢查 Hb H preparation                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 40   |
| 08030C | 血紅素電泳 Hb electrophoresis                                                                                                        | v    | v    | v    | v    | 300  |
| 08031B | 紅血球脆性試驗 RBC fragility                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 400  |
| 08032B | 漢姆斯酸性血清試驗 Acid Ham test                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 200  |
| 08033B | 自動溶血試驗 Autohemolysis test                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 300  |
| 08034B | 毛細管抵抗測定 Capillary fragility test                                                                                                |      | v    | v    | v    | 40   |
| 08035C | 血漿凝固時間 Plasma clotting time                                                                                                     | v    | v    | v    | v    | 90   |
| 08036C | 部分凝血活酶時間<br>APTT (activated partial thromboplastin time)<br>註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專<br>任醫師開立處方及執行始可申報。                       | v    | v    | v    | v    | 180  |
| 08037B | 纖維蛋白降解產物<br>FDP (fibrin degradation product)<br>— 定性qualitative                                                                 |      | v    | v    | v    | 270  |
| 08038B | — 定量quantitative                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 600  |
| 08039B | 半定量血塊收縮試驗<br>Semiquantitative clot retraction                                                                                   |      | v    | v    | v    | 340  |
| 08040B | 變性血色素檢查 Methemoglobin                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 100  |
| 08041B | 糖水試驗 Sugar water test<br>註：含半定量                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 50   |
| 08042C | 骨髓鐵染色 B.M. iron stain                                                                                                           | v    | v    | v    | v    | 100  |
| 08043C | 蘇丹B染色 B.M. Sudan black B stain                                                                                                  | v    | v    | v    | v    | 80   |
| 08044B | 白血球鹼性磷酸解酶染色<br>LAP stain (leukocyte-alkaline phosphatase)                                                                       |      | v    | v    | v    | 225  |
| 08045B | 凝塊溶解試驗 Clot lysis test                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 80   |

| 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 08046B | 硫酸魚精蛋白副凝固試驗3P test                                                                         |      | √    | √    | √    | 160  |
| 08047B | 過氧化酶染色 B.M. peroxidase stain                                                               |      | √    | √    | √    | 100  |
| 08048B | 特異性酯酶染色 Specific esterase stain                                                            |      | √    | √    | √    | 200  |
| 08049B | 非特異性酯酶染色 Nonspecific esterase stain                                                        |      | √    | √    | √    | 200  |
| 08050B | 酸性磷酸酶染色 Acid phosphatase stain                                                             |      | √    | √    | √    | 200  |
| 08051B | 肝糖染色試驗 PAS (periodic acid schiff) stain                                                    |      | √    | √    | √    | 150  |
| 08052B | 胚胎血色素染色 Betke stain (fetal Hb)                                                             |      | √    | √    | √    | 150  |
| 08053B | 漢斯氏體染色 Heinz body stain                                                                    |      | √    | √    | √    | 160  |
| 08054B | 血色素A2測定Hemoglobin A2 (Hb-A2)                                                               |      | √    | √    | √    | 190  |
| 08055B | 凝血酶原消耗試驗<br>Prothrombin consumption test                                                   |      | √    | √    | √    | 200  |
| 08056B | 部份凝血激素取代試驗 PTT substitution test                                                           |      | √    | √    | √    | 200  |
| 08057B | 第二因子測定 Factor II assay                                                                     |      | √    | √    | √    | 400  |
| 08058B | 第五因子測定 Factor V assay                                                                      |      | √    | √    | √    | 400  |
| 08059B | 第七因子測定 Factor VII assay                                                                    |      | √    | √    | √    | 400  |
| 08060B | 第八因子測定 Factor VIII assay                                                                   |      | √    | √    | √    | 400  |
| 08061B | 第九因子測定 Factor IX assay                                                                     |      | √    | √    | √    | 400  |
| 08062B | 第十因子測定 Factor X assay                                                                      |      | √    | √    | √    | 400  |
| 08080B | 第十一因子測定 Factor X I assay                                                                   |      | √    | √    | √    | 400  |
| 08081B | 第十二因子測定 Factor X II assay                                                                  |      | √    | √    | √    | 400  |
| 08063B | 尿素溶解試驗 Urea solubility test                                                                |      | √    | √    | √    | 100  |
| 08064B | 凝血酶原轉化試驗<br>Prothrombin-proconvertin test (P&P)<br>(包括測Ⅲ、Ⅶ、Ⅹ)                              |      | √    | √    | √    | 400  |
| 08065B | 終端去氧轉化酶染色<br>TdT(terminal deoxy-transferase stain)                                         |      | √    | √    | √    | 640  |
| 08066B | 優球蛋白溶解時間 Euglobulin clot lysis test                                                        |      | √    | √    | √    | 400  |
| 08068B | 凝血酶時間矯正試驗<br>Thrombin time correction test                                                 |      | √    | √    | √    | 200  |
| 08069B | 血小板凝集試驗 Platelet aggregation test<br>註：包括 ADP, collagen (膠原) 及 epinephrin<br>(腎上腺素) 等三項以上。 |      | √    | √    | √    | 800  |
| 08070B | 血小板留滯試驗 Platelet retention test                                                            |      | √    | √    | √    | 400  |
| 08071B | 細胞化學染色 Cytochemical stain                                                                  |      | √    | √    | √    | 900  |
| 08072B | 抗凝血 Ⅲ AT Ⅲ (antithrombin)                                                                  |      | √    | √    | √    | 300  |
| 08073B | Isopropanol HR stability test                                                              |      | √    | √    | √    | 360  |

| 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 08074B | 活化再鈣化凝血時間 ART                                                     |      | √    | √    | √    | 180  |
| 08075C | 血液滲透壓 Blood osmolality                                            | √    | √    | √    | √    | 150  |
| 08076B | 鋅化原紫質檢查 ZPP (zincprotoporphrin)                                   |      | √    | √    | √    | 90   |
| 08077B | 蛋白C Protein C                                                     |      | √    | √    | √    | 367  |
| 08078B | α2抗胞漿素α-2-Antiplasmin                                             |      | √    | √    | √    | 367  |
| 08079B | D雙合體試驗 D dimer test                                               |      | √    | √    | √    | 367  |
| 08127C | 平均紅血球容積 MCV<br>註：不得與 08011C、08012C、08082C重複申報。                    | √    | √    | √    | √    | 20   |
| 08083C | 平均紅血球血紅素量 MCH<br>註：不得與 08011C、08012C重複申報。                         | √    | √    | √    | √    | 20   |
| 08084C | 平均紅血球血紅素濃度 MCHC<br>註：不得與 08011C、08012C重複申報。                       | √    | √    | √    | √    | 20   |
| 08085B | 血漿黏度 Plasma viscosity                                             |      | √    | √    | √    | 50   |
| 08086B | 全血黏度 Whole blood viscosity                                        |      | √    | √    | √    | 50   |
| 08087B | 尿液纖維蛋白原分解物含量<br>Urine fibrinogen degeneration product (Urine FDP) |      | √    | √    | √    | 275  |
| 08088B | 混合性凝血酶原時間 Mixing PT                                               |      | √    | √    | √    | 150  |
| 08089B | 活化凝血時間 ACT test<br>註：不得合併施行08026C及08036C。                         |      | √    | √    | √    | 150  |
| 08090B | 血漿血色素電泳 Plasma hemoglobin                                         |      | √    | √    | √    | 300  |
| 08091B | 等電點血色素電泳分析<br>Isoelectric hemoglobin electrophoresis              |      | √    | √    | √    | 300  |
| 08092B | 混合性部份凝血活酶時間 Mixed APTT                                            |      | √    | √    | √    | 180  |
| 08093B | 不穩定性血紅素<br>Unstable hemoglobin                                    |      | √    | √    | √    | 100  |
| 08094B | 尿苷酸化酶染色 Beta-glucuronidase stain                                  |      | √    | √    | √    | 200  |
| 08095B | 第二因子抗原 Factor 2 antigen                                           |      | √    | √    | √    | 400  |
| 08096B | 第五因子抗原 Factor 5 antigen                                           |      | √    | √    | √    | 400  |
| 08097B | 第七因子抗原 Factor 7 antigen                                           |      | √    | √    | √    | 400  |
| 08098B | 第十二因子抗原 Factor 12 antigen                                         |      | √    | √    | √    | 400  |
| 08099B | 第十三因子抗原 Factor 13 antigen                                         |      | √    | √    | √    | 400  |
| 08100B | 第二因子之抑制因子 Factor 2 inhibitor                                      |      | √    | √    | √    | 700  |
| 08101B | 第五因子之抑制因子 Factor 5 inhibitor                                      |      | √    | √    | √    | 700  |
| 08102B | 第七因子之抑制因子 Factor 7 inhibitor                                      |      | √    | √    | √    | 700  |
| 08067B | 第八因子之抑制因子 Factor 8 inhibitor                                      |      | √    | √    | √    | 700  |
| 08103B | 第九因子之抑制因子 Factor 9 inhibitor                                      |      | √    | √    | √    | 700  |

| 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 08104B | 第十因子之抑制因子 Factor 10 inhibitor                                                                    |      | √    | √    | √    | 700  |
| 08105B | 第十一因子之抑制因子 Factor 11 inhibitor                                                                   |      | √    | √    | √    | 700  |
| 08106B | 第十二因子之抑制因子 Factor 12 inhibitor                                                                   |      | √    | √    | √    | 700  |
| 08107B | G型免疫球蛋白次群定量<br>IgG subclass (含IgG1、IgG2、IgG3、IgG4)                                               |      | √    | √    | √    | 700  |
| 08109B | 蛇毒素試驗時間 Reptilase time                                                                           |      | √    | √    | √    | 200  |
| 08111B | 輔因子活力 Ristocetin cafactor activity<br>註：適應症為凝血異常，疑有Von-willebrands disease者。                     |      | √    | √    | √    | 800  |
| 08112B | 血小板第三因子呈現試驗<br>Platelat factor-3 availability test                                               |      | √    | √    | √    | 400  |
| 08113B | 血小板第四因子呈現試驗<br>Platelat factor 4 test                                                            |      | √    | √    | √    | 400  |
| 08114B | β-血凝球蛋白 β-tromboglobulin                                                                         |      | √    | √    | √    | 400  |
| 08115B | 血栓質生成試驗 Throm. gener. test                                                                       |      | √    | √    | √    | 400  |
| 08116B | 組織胞漿素元活化因子 TPA (Tissue-type plasminogen activator)                                               |      | √    | √    | √    | 400  |
| 08117B | 胞質素元活化因子抑制劑 PAI-1                                                                                |      | √    | √    | √    | 400  |
| 08118B | Von willebrand factor                                                                            |      | √    | √    | √    | 400  |
| 08119B | 黏著試驗 Adhesion test                                                                               |      | √    | √    | √    | 400  |
| 08120B | 凝血酵素碎片1+2<br>Prothrombin fragment 1+2                                                            |      | √    | √    | √    | 400  |
| 08122B | 蛋白S Protein S                                                                                    |      | √    | √    | √    | 367  |
| 08123B | 蛋白C抗原 Protein C Ag                                                                               |      | √    | √    | √    | 367  |
| 08124B | 蛋白S抗原 Protein S Ag                                                                               |      | √    | √    | √    | 367  |
| 08125B | 血中肝素濃度測定 Heparin level                                                                           |      | √    | √    | √    | 400  |
| 08126B | 狼瘡抗凝血因子 Lupus anticoagulant test                                                                 |      | √    | √    | √    | 700  |
| 08129C | 胰島素血清檢驗                                                                                          | √    | √    | √    | √    | 160  |
| 08130C | 骨質特異性鹼性磷酸酶<br>Bone-alkaline phosphatase<br>註：適應症同 33064B。                                        | √    | √    | √    | √    | 325  |
| 08131C | 血小板功能閉鎖時間-膠原蛋白/腎上腺素<br>Platelet function closure time-Col/Epi<br>註：不得與 08018C、08019C、08069B 同時申報 | √    | √    | √    | √    | 367  |

| 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 08132C | 血小板功能閉鎖時間-膠原蛋白/二磷酸腺苷酸<br>Platelet function closure time-Col/ADP<br>註：不得與 08018C、08019C、08069B 同時申報                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | √    | √    | √    | √    | 367  |
| 08133B | 胱蛋白C<br>Cystatin C<br>註：適應症：<br>1.第一型及第二型糖尿病患者腎臟功能監測。<br>2.腎臟移植病患腎功能監測。<br>3.具急性腎衰竭風險者之早期腎功能監測。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | √    | √    | √    | 200  |
| 08134B | 連續血糖監測<br>Continuous glucose monitoring<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)第一型糖尿病(領有重大傷病證明)、新生兒糖尿病，或因Near-total pancreatectomy所致糖尿病等個案，且須符合下列任一條件：<br>A.血糖過度起伏且最近六個月二次糖化血紅素(HbA1c)值都大於(含)8%。<br>B.低血糖無感症。<br>C.常有嚴重低血糖，須他人協助治療，最近三個月有因低血糖曾至急診診治或住院。<br>D.懷孕。<br>(2)懷孕之第二型糖尿病或妊娠糖尿病，且接受胰島素注射者。<br>(3)肝醣儲積症第零型、第一型、第三型、第六型、第九型，有嚴重低血糖病史或仍持續使用玉米粉治療者。<br>2.支付規範：<br>(1)門診使用，一年至多執行二次，且間隔一個月以上。如一年執行超過二次者，應事前審查。<br>(2)住院使用應事前審查。一年至多執行二次，且間隔一個月以上。<br>(3)限糖尿病共同照護網醫療機構申報，執行檢查人員和判讀醫師、營養師、衛教師必須參加過有關連續血糖監測之訓練課程。 |      | √    | √    | √    | 4842 |



#### 第四項 生化學檢查 Biochemistry Examination

##### 一、一般生化學檢查 (09001-09140)

| 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 09001C | 總膽固醇 Cholesterol, total                                                                                                                                                                          | √    | √    | √    | √    | 70   |
| 09002C | 血中尿素氮 BUN, blood urea nitrogen                                                                                                                                                                   | √    | √    | √    | √    | 40   |
| 09003C | 尿素氮、尿 Urea-N (urine)                                                                                                                                                                             | √    | √    | √    | √    | 40   |
| 09004C | 三酸甘油脂 Triglyceride (TG)                                                                                                                                                                          | √    | √    | √    | √    | 120  |
| 09005C | -空腹Glucose-Ante Cibus, AC                                                                                                                                                                        | √    | √    | √    | √    | 50   |
| 09140C | -餐後Glucose-Post Cibus, PC<br>註：<br>1.空腹血糖係指飯前空腹八小時；餐後血糖係指飯後二小時或喝完糖水二小時（依進食時開始計時）。<br>2.尿液除外。<br>3.同次門診以申報一次為限。<br>4.下列情形須於病歷註明理由備查：<br>(1)急診病人未符合上述時間條件，惟因病情需要執行者，得以09140C申報。<br>(2)空腹與餐後二項同時申報。 | √    | √    | √    | √    | 50   |
| 09006C | 醣化血紅素 HbA1c (Hemoglobin A1c)                                                                                                                                                                     | √    | √    | √    | √    | 200  |
| 09008B | 酚磺鈦 P.S.P.(Phenol-sulfon-phthalein)                                                                                                                                                              |      | √    | √    | √    | 40   |
| 09009C | 三碘甲狀腺原氨酸攝取率 T3 Uptake Ratio                                                                                                                                                                      | √    | √    | √    | √    | 280  |
| 09010C | 四碘甲狀腺素T4生化法                                                                                                                                                                                      | √    | √    | √    | √    | 280  |
| 09011C | 鈣 Ca (Calcium)                                                                                                                                                                                   | √    | √    | √    | √    | 40   |
| 09012C | 磷 P (Phosphorus)                                                                                                                                                                                 | √    | √    | √    | √    | 40   |
| 09013C | 尿酸 Uric acid                                                                                                                                                                                     | √    | √    | √    | √    | 40   |
| 09014C | 肌氨酸Creatin                                                                                                                                                                                       | √    | √    | √    | √    | 40   |
| 09015C | 肌酐、血 Creatinine (B) CRTN                                                                                                                                                                         | √    | √    | √    | √    | 40   |
| 09016C | 肌酐、尿 Creatinine (U) CRTN                                                                                                                                                                         | √    | √    | √    | √    | 40   |
| 09017C | 澱粉酶、血 Amylase (B)                                                                                                                                                                                | √    | √    | √    | √    | 50   |
| 09018B | 粘性蛋白 Mucoprotein                                                                                                                                                                                 |      | √    | √    | √    | 40   |
| 09019B | r-球蛋白 r-globulin                                                                                                                                                                                 |      | √    | √    | √    | 85   |
| 09020C | 鐵 Fe (Iron-bound)                                                                                                                                                                                | √    | √    | √    | √    | 90   |
| 09021C | 鈉 Na (Sodium)                                                                                                                                                                                    | √    | √    | √    | √    | 40   |
| 09022C | 鉀 K(Potassium)                                                                                                                                                                                   | √    | √    | √    | √    | 40   |
| 09023C | 氯 Cl (Chloride)                                                                                                                                                                                  | √    | √    | √    | √    | 40   |
| 09024C | 二氧化碳 Carbon dioxide                                                                                                                                                                              | √    | √    | √    | √    | 80   |
| 09025C | 血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶<br>S-GOT/AST (Glutamic-oxalacetic-transaminase)                                                                                                                                     | √    | √    | √    | √    | 50   |

| 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 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 09026C | 血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶<br>S-GPT/ALT                                                 | √    | √    | √    | √    | 50   |
| 09027C | 鹼性磷酸酶 Alkaline phosphatase                                                | √    | √    | √    | √    | 50   |
| 09028C | 酸性磷酸酶 Acid phosphatase                                                    | √    | √    | √    | √    | 50   |
| 09029C | 膽紅素總量 Bilirubin total                                                     | √    | √    | √    | √    | 50   |
| 09030C | 直接膽紅素 Bilirubin direct                                                    | √    | √    | √    | √    | 40   |
| 09031C | 麩胺轉酸酶 r-GT(r-glutamyl transferase)                                        | √    | √    | √    | √    | 70   |
| 09032C | 肌酸磷化酶 CPK(Creatine-phospho-kinase)                                        | √    | √    | √    | √    | 70   |
| 09033C | 乳酸脫氫酶 LDH(Lactic dehydrogenase)                                           | √    | √    | √    | √    | 60   |
| 09034B | 酚四溴鈉試驗 BSP45' (Sulfobromophthalein)                                       |      | √    | √    | √    | 40   |
| 09035C | 總鐵結合能力<br>TIBC(Total Iron Binding Capacity)                               | √    | √    | √    | √    | 270  |
| 09036B | 腦磷脂膽固醇結合試驗<br>C.C.F. (Cephalin cholestered flocculation)                  |      | √    | √    | √    | 35   |
| 09037C | 血氨 Blood ammonia                                                          | √    | √    | √    | √    | 200  |
| 09038C | 白蛋白 Albumin                                                               | √    | √    | √    | √    | 40   |
| 09039C | 球蛋白 Globulin                                                              | √    | √    | √    | √    | 40   |
| 09040C | 全蛋白 Total protein                                                         | √    | √    | √    | √    | 40   |
| 09041B | 血液氣體分析 Blood gas analysis<br>註：1.包括PH、PCO、PO2及HCO3等測定在內。<br>2.本項不得加計急診加成。 |      | √    | √    | √    | 200  |
| 09042C | 攝護腺酸性磷酸酶<br>P.A.P. (Prostatic acid phosphatase)                           | √    | √    | √    | √    | 240  |
| 09043C | 高密度脂蛋白－膽固醇<br>HDL-C (highdensity lipoprotein cholesterol)                 | √    | √    | √    | √    | 200  |
| 09044C | 低密度脂蛋白－膽固醇<br>LDL-C (Lowdensity lipoprotein cholesterol)                  | √    | √    | √    | √    | 250  |
| 09046B | 鎂 Mg (Magnesium)                                                          |      | √    | √    | √    | 50   |
| 09047B | 銅 Cu (Copper)                                                             |      | √    | √    | √    | 130  |
| 09048B | 鋅 Zn (Zinc)                                                               |      | √    | √    | √    | 225  |

| 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 09049B | 鉛 Pb (Lead)                                                 |      | v    | v    | v    | 400  |
| 09050B | 乳糖 Galactose                                                |      | v    | v    | v    | 350  |
| 09051C | 葡萄糖六磷酸脫氫酶 G-6-P-D (Glucose-6-phosphate-dehydrogenase)       | v    | v    | v    | v    | 250  |
| 09052B | 香莢杏仁酸定量 VMA (Vanillyle-mandelic-acid) (quantative)          |      | v    | v    | v    | 300  |
| 09053B | 17酮類固醇類 17-KS (17-ketosteroids)                             |      | v    | v    | v    | 270  |
| 09054B | 17氫氧根腎上腺酮<br>17-OHCS(17-hydroxycorticosteroids)             |      | v    | v    | v    | 200  |
| 09055B | 尿動情激素 Urinary estriol E3                                    |      | v    | v    | v    | 250  |
| 09056B | 5-氫氧靛基醋酸 5-HIAA<br>(5-Hydroxyindoleacetic-acid)             |      | v    | v    | v    | 200  |
| 09057B | 胺基左旋醣酸 S-ALA (S-Aminolevulinic acid)                        |      | v    | v    | v    | 315  |
| 09058B | 胺基左旋醣酸脫氫酵素 S-ALA dehydrase                                  |      | v    | v    | v    | 225  |
| 09059B | 乳酸 Lactic Acid (lactate)                                    |      | v    | v    | v    | 270  |
| 09060B | 丙酮酸 Pyruvate                                                |      | v    | v    | v    | 270  |
| 09061B | 肌酸磷化同功酶 CPK isoenzyme                                       |      | v    | v    | v    | 450  |
| 09062B | 乳酸脫氫同功酶 LDH isoenzyme                                       |      | v    | v    | v    | 450  |
| 09063B | D型木糖吸收試驗 D-xylose test                                      |      | v    | v    | v    | 90   |
| 09064C | 解脂酶 Lipase                                                  | v    | v    | v    | v    | 150  |
| 09065B | 蛋白電泳分析 protein electrophoresis<br>註：包括血清及體液                 |      | v    | v    | v    | 300  |
| 09066B | 脂蛋白電泳分析 Lipoprotein electrophoresis                         |      | v    | v    | v    | 360  |
| 09067B | 鹼性磷酸酯電泳分析<br>Alkaline phosphatase isoenzyme electrophoresis |      | v    | v    | v    | 390  |
| 09068B | 澱粉酶電泳分析<br>Amylase isoenzyme electrophoresis                |      | v    | v    | v    | 390  |
| 09069B | 血清醛縮酶 Aldolase                                              |      | v    | v    | v    | 300  |
| 09070B | 羥基丁酸鹽脫氫酶<br>HBDH (Hydroxybutyric-dehydrogenase)             |      | 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 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 09071C | 肌酸磷酸酶(MB同功酶)<br>CK-MB (Creatine phosphokinase-MB)                                                                                                                                                                          | √    | √    | √    | √    | 150  |
| 09072B | 異枸橼酸去氫酶<br>ICDH (Isocitric dehydrogenase)                                                                                                                                                                                  |      | √    | √    | √    | 150  |
| 09073B | 維生素A定量 Vitamin A                                                                                                                                                                                                           |      | √    | √    | √    | 85   |
| 09074B | 維生素C定量 Vitamin C                                                                                                                                                                                                           |      | √    | √    | √    | 85   |
| 09075B | 後腎上腺髓素 Metanephrine                                                                                                                                                                                                        |      | √    | √    | √    | 300  |
| 09076B | 5-核酸解酶 5-Nucleotidase                                                                                                                                                                                                      |      | √    | √    | √    | 320  |
| 09077B | 兒茶酚胺測定 Catecholamine                                                                                                                                                                                                       |      | √    | √    | √    | 1000 |
| 09078B | 結石分析 Stone analysis<br>註：<br>1.限泌尿道結石申報。<br>2.同一患者，間隔時間應為兩年(含)以上。                                                                                                                                                          |      | √    | √    | √    | 500  |
| 09079C | 麝香混濁反應 T.T.T.                                                                                                                                                                                                              | √    | √    | √    | √    | 30   |
| 09080C | 硫酸鋅混濁反應 Z.T.T.                                                                                                                                                                                                             | √    | √    | √    | √    | 30   |
| 09081C | 殘餘氯定量 N.P.N.                                                                                                                                                                                                               | √    | √    | √    | √    | 40   |
| 09082B | 蔗糖溶血分析 Sucrose hemolysis test                                                                                                                                                                                              |      | √    | √    | √    | 120  |
| 09083B | 膽素脂酶 Cholinesterase                                                                                                                                                                                                        |      | √    | √    | √    | 90   |
| 09084B | β脂蛋白 β-lipoprotein                                                                                                                                                                                                         |      | √    | √    | √    | 135  |
| 09085C | 白胺酸胺酶 Leucine aminopeptidase(LAP)                                                                                                                                                                                          | √    | √    | √    | √    | 70   |
| 09086C | N-乙醯胺基葡萄糖甘酶<br>NAG (N-acetyl-β-D-glucosaminidase)                                                                                                                                                                          | √    | √    | √    | √    | 100  |
| 09087B | 甲狀腺素結合容量 TBK                                                                                                                                                                                                               |      | √    | √    | √    | 240  |
| 09088B | 先天代謝異常有關之酵素定量檢查<br>Enzyme test for inborn errors of metabolism<br>註：<br>1.限衛生福利部委託具優生保健諮詢中心之醫院申請實施。<br>2.限由小兒科遺傳專科醫師主持。<br>3.本項目如已申請衛生福利部補助者，本保險不另支付該次檢查費用。<br>4.如做為一般性篩檢者，非屬本保險給付範圍。<br>5.每單項酵素檢查400點，酵素定量檢查總點數以3500點為上限。 |      | √    | √    | √    | 400  |

| 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 09089B | 有機酸定量檢查<br>Organic acids analysis quantitative<br>註：<br>1.限衛生福利部委託具優生保健諮詢中心之醫院申請實施。<br>2.限由小兒科遺傳專科醫師主持。<br>3.本項目如已申請衛生福利部補助者，本保險不另支付該次檢查費用。<br>4.如做為一般性篩檢者，非屬本保險給付範圍。 |      | v    | v    | v    | 1800 |
| 09090B | 有機酸定性檢查<br>Organic acids analysis qualitative<br>註：<br>1.限衛生福利部委託具優生保健諮詢中心之醫院申請實施。<br>2.限由小兒科遺傳專科醫師主持。<br>3.本項目如已申請衛生福利部補助者，本保險不另支付該次檢查費用。<br>4.如做為一般性篩檢者，非屬本保險給付範圍。  |      | v    | v    | v    | 1080 |
| 09091B | 經皮測黃疸值 Transcutaneous biliubin                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 35   |
| 09092B | 游離膽固醇 Free cholesterol                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 70   |
| 09093B | 肝臟機能ICG色素檢查<br>ICG (Indocyanine green)<br>註：限肝臟手術前之評估使用。                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 40   |
| 09094B | 尿液鐵 Urine hemosiderin                                                                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 90   |
| 09095B | 總脂肪 Total lipid                                                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 200  |
| 09096B | 胺基酸定性檢查 Amino acids analysis qualitative<br>註：<br>1.限衛生福利部委託具優生保健諮詢中心之醫院申請實施。<br>2.限由小兒科遺傳專科醫師主持。<br>3.本項目如已申請衛生福利部補助者，本保險不另支付該次檢查費用。<br>4.如做為一般性篩檢者，非屬本保險給付範圍。       |      | v    | v    | v    | 350  |
| 09097B | G6PD定量 G6PD quantitative                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 250  |
| 09098B | 心肌旋轉蛋白T Troponin T<br>註：本項與心肌旋轉蛋白I檢驗，限擇一施行申報。                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 450  |
| 09099C | 心肌旋轉蛋白 I Troponin I<br>註：<br>1.本項與心肌旋轉蛋白T檢驗，限擇一施行申報。<br>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始可申報。                                                                        | v    | v    | v    | v    | 450  |

| 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 09100B | 尿液蛋白電泳 Urine protein electrophoresis                                                                      |      | √    | √    | √    | 300  |
| 09101B | 蔗糖確認試驗 Sucrose confirmation                                                                               |      | √    | √    | √    | 120  |
| 09102B | 腺甘脫胺酶 ADA                                                                                                 |      | √    | √    | √    | 240  |
| 09103C | 胰島素免疫分析 Insulin (EIA/LIA)                                                                                 | √    | √    | √    | √    | 120  |
| 09104C | 胎盤生乳激素免疫分析 HPL (EIA/LIA)                                                                                  | √    | √    | √    | √    | 200  |
| 09105C | 黃體脂酮免疫分析 Progesteron (EIA/LIA)                                                                            | √    | √    | √    | √    | 200  |
| 09106C | 游離甲狀腺素免疫分析 Free T4 (EIA/LIA)                                                                              | √    | √    | √    | √    | 200  |
| 09107C | 游離三碘甲狀腺素免疫分析<br>Free T3 (EIA/LIA)                                                                         | √    | √    | √    | √    | 200  |
| 09108C | 生長激素免疫分析<br>GH (Growth hormon), EIA/LIA                                                                   | √    | √    | √    | √    | 200  |
| 09109C | 17-氫氧基黃體脂酮免疫分析<br>17-OHP (EIA/LIA)                                                                        | √    | √    | √    | √    | 200  |
| 09110B | 骨原蛋白免疫分析 Osteocalcin (EIA/LIA)                                                                            |      | √    | √    | √    | 280  |
| 09111C | 甲狀腺球蛋白 Thyroglobulin(EIA/LIA)<br>註：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。                                           | √    | √    | √    | √    | 90   |
| 09112C | 甲狀腺刺激素免疫分析 TSH(EIA/LIA)                                                                                   | √    | √    | √    | √    | 240  |
| 09113C | 皮質素免疫分析 Cortisol (EIA/LIA)<br>註：<br>1.游離皮質素(Free cortisol)比照申報。<br>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始可申報。 | √    | √    | √    | √    | 240  |
| 09114B | 醛類脂醇酮素免疫分析<br>Aldosterone (EIA/LIA)                                                                       |      | √    | √    | √    | 240  |
| 09115B | 降血鈣素免疫分析 Calcitonin (EIA/LIA)                                                                             |      | √    | √    | √    | 240  |
| 09116B | 抗利尿激素免疫分析 ADH (EIA/LIA)                                                                                   |      | √    | √    | √    | 400  |
| 09117C | 甲狀腺原氨酸免疫分析 T3 (EIA/LIA)                                                                                   | √    | √    | √    | √    | 250  |
| 09118B | 碳-副甲狀腺素免疫分析<br>C-terminal PTH (EIA/LIA)                                                                   |      | √    | √    | √    | 315  |
| 09119B | 促腎上腺皮質素免疫分析 ACTH (EIA/LIA)                                                                                |      | √    | √    | √    | 450  |
| 09120C | 催乳激素免疫分析 Prolactin (PRL), EIA/LIA                                                                         | √    | √    | √    | √    | 150  |
| 09121C | 睪丸酯醇免疫分析 Testosterone (EIA/LIA)                                                                           | √    | √    | √    | √    | 150  |
| 09122C | Intact副甲狀腺素免疫分析<br>Intact parathyrin (EIA/LIA)<br>註：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。                          | √    | √    | √    | √    | 360  |

| 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 09123B | MM-副甲狀腺素免疫分析<br>MM-parathyrin (EIA/LIA)                                                                               |      | √    | √    | √    | 360  |
| 09124B | 血漿腎素活性免疫分析 PRA (EIA/LIA)                                                                                              |      | √    | √    | √    | 320  |
| 09125C | 濾泡刺激素免疫分析 FSH (EIA/LIA)                                                                                               | √    | √    | √    | √    | 180  |
| 09126C | 黃體化激素免疫分析 LH (EIA/LIA)                                                                                                | √    | √    | √    | √    | 180  |
| 09127C | 二氫基春情素免疫分析<br>Estradiol (E2), EIA/LIA                                                                                 | √    | √    | √    | √    | 180  |
| 09128C | C-胜鏈胰島素免疫分析 C-peptide (EIA/LIA)<br>註：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。                                                     | √    | √    | √    | √    | 180  |
| 09129C | 維生素B12免疫分析 VIT-B12 (EIA/LIA)<br>註：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始可申報。                                                | √    | √    | √    | √    | 180  |
| 09130C | 葉酸免疫分析 Folic acid (EIA/LIA)<br>註：<br>1.屬西醫基層總額部門院所，限貧血病人病因檢查申報，一年不得超過一次。<br>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。 | √    | √    | √    | √    | 180  |
| 09131C | 春情素醇酵素免疫分析 Estriol (E3), EIA/LIA                                                                                      | √    | √    | √    | √    | 180  |
| 09132B | 胃泌激素免疫分析 Gastrin (EIA/LIA)                                                                                            |      | √    | √    | √    | 180  |
| 09133B | 環磷酸腺酞酸免疫分析 C-AMP (EIA/LIA)                                                                                            |      | √    | √    | √    | 180  |
| 09134C | 糞便潛血免疫分析<br>Stool occult blood (iFOB)                                                                                 | √    | √    | √    | √    | 80   |
| 09135B | 乳酸-丙酮酸檢查 Lactic acid, pyruvic acid                                                                                    |      | √    | √    | √    | 400  |
| 09136B | 缺糖型式運鐵蛋白之分析<br>Carbohydrate-deficient transferrin, CDT                                                                |      | √    | √    | √    | 450  |
| 09137B | 血清酮體定量分析<br>Serum ketone body (quantitative)<br>註：<br>1.適應症：糖尿病酮酸中毒。<br>2.不得同時申報 06007C。                              |      | √    | √    | √    | 150  |
| 09138C | 直接及總膽紅素比值<br>Direct Bilirubin/Total Bilirubin Ratio<br>註：不得同時申報之診療項目及編號為09029C及09030C。                                | √    | √    | √    | √    | 90   |

| 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 09139C | 醣化白蛋白(GA)<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)糖尿病合併慢性腎病變。<br>(2)因血液疾病導致HbA1c無法反映血糖控制者。<br>(3)懷孕糖尿病人及妊娠糖尿病人。<br>(4)血糖數值顯示控制不良，但HbA1c數值仍於良好範圍者。<br>(5)禁忌症：血中白蛋白濃度<3g/dL。<br>2.支付規範：<br>(1)不得同時申報編號09006C。<br>(2)一年限申報四次，若為懷孕糖尿病人、妊娠糖尿病人或當年度為糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案新收案個案，一年限申報六次。 | V    | V    | V    | V    | 200  |



## 二、微量元素測定 (10001-10012)

| 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 |
|--------|--------------------------------|------|------|------|------|------|
| 10001B | 銀 Silver (Ag)                  |      | √    | √    | √    | 400  |
| 10002B | 鋁 Aluminum (Al)                |      | √    | √    | √    | 400  |
| 10003B | 砷 Arsenic (As)                 |      | √    | √    | √    | 400  |
| 10004B | 金 Gold (Au)                    |      | √    | √    | √    | 400  |
| 10005B | 鎘 Cadmium (Cd)                 |      | √    | √    | √    | 400  |
| 10006B | 鈷 Cobalt (Co)                  |      | √    | √    | √    | 400  |
| 10007B | 鉻 Chromium (Cr)                |      | √    | √    | √    | 400  |
| 10008B | 汞 Mercury (Hg)                 |      | √    | √    | √    | 200  |
| 10009B | 錳 Manganese (Mn)               |      | √    | √    | √    | 320  |
| 10010B | 鎳 Nickel (Ni)                  |      | √    | √    | √    | 400  |
| 10011B | 鉬 Molybdenum (Mo)              |      | √    | √    | √    | 400  |
| 10012B | 鋅(原子吸收光譜法) Zinc(Zn)(AA method) |      | √    | √    | √    | 400  |

### 三、血中藥物濃度測定 Therapeutic Drug Monitoring (10501-10537)

| 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 |
|--------|----------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 10501C | 卡巴馬平 Carbamazepine                                                   | v    | v    | v    | v    | 320  |
| 10502B | 二苯妥因 Diphenylhydantoin                                               |      | v    | v    | v    | 320  |
| 10503B | 甲乙琥珀亞胺 Ethosuximide                                                  |      | v    | v    | v    | 320  |
| 10504B | 滅殺除癌 Methotrexate                                                    |      | v    | v    | v    | 320  |
| 10505B | 普卡因胺 Procainamide & NAPA                                             |      | v    | v    | v    | 320  |
| 10506B | 立克菌星 Netilmicin                                                      |      | v    | v    | v    | 320  |
| 10507B | 乙苯嘧啶二酮 Primidone                                                     |      | v    | v    | v    | 320  |
| 10508B | 水楊酸 Salicylate                                                       |      | v    | v    | v    | 320  |
| 10509B | 茶鹼 Theophylline                                                      |      | v    | v    | v    | 320  |
| 10510C | 發爾波克 Valproic acid                                                   | v    | v    | v    | v    | 320  |
| 10511C | 長葉毛地黃 Digoxin                                                        | v    | v    | v    | v    | 320  |
| 10512B | Amikacin                                                             |      | v    | v    | v    | 320  |
| 10515B | 利多卡因 Lidocaine                                                       |      | v    | v    | v    | 320  |
| 10516B | 奎尼丁 Quinidine                                                        |      | v    | v    | v    | 320  |
| 10517B | Disopyramide                                                         |      | v    | v    | v    | 320  |
| 10518B | 健大黴素 Gentamicin                                                      |      | v    | v    | v    | 320  |
| 10519B | 托不拉黴素 Tobramycin                                                     |      | v    | v    | v    | 320  |
| 10520C | 鋰鹽 Li(Lithium)                                                       | v    | v    | v    | v    | 150  |
| 10521B | Imipramine                                                           |      | v    | v    | v    | 150  |
| 10522B | 血中藥物濃度測定-Cyclosporine-A<br>Therapeutic drug monitoring- cyclosporine |      | v    | v    | v    | 320  |
| 10523B | 血中藥物濃度測定-二苯環丙氨<br>Therapeutic drug monitoring- amitriptyline         |      | v    | v    | v    | 320  |
| 10524B | 血中藥物濃度測定-Desipramine<br>Therapeutic drug monitoring- desipramine     |      | v    | v    | v    | 320  |

| 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 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 10525B | 血中藥物濃度測定-Phenobarbital (luminal)<br>Therapeutic drug monitoring- phenobarbital (luminal) |      | v    | v    | v    | 320  |
| 10526B | 血中藥物濃度測定-Diazepam (valium)<br>Therapeutic drug monitoring- diazepam (valium)             |      | v    | v    | v    | 320  |
| 10529B | 血中藥物濃度測定-普潘奈<br>Therapeutic drug monitoring- propranolol                                 |      | v    | v    | v    | 320  |
| 10530B | 血中藥物濃度測定-Dibekacin<br>Therapeutic drug monitoring- dibekacin                             |      | v    | v    | v    | 320  |
| 10531B | 血中藥物濃度測定-Vancomycin<br>Therapeutic drug monitoring- vancomycin                           |      | v    | v    | v    | 320  |
| 10532B | 血中藥物濃度測定-氯黴素<br>Therapeutic drug monitoring- chloramphenicol                             |      | v    | v    | v    | 320  |
| 10533B | 血中藥物濃度測定-康絲菌素<br>Therapeutic drug monitoring- kanamycin                                  |      | v    | v    | v    | 320  |
| 10534B | 血中藥物濃度測定-Nortriptyline<br>Therapeutic drug monitoring- nortriptyline                     |      | v    | v    | v    | 320  |
| 10535B | 血中藥物濃度測定-三環抗鬱劑<br>Therapeutic drug monitoring- TCA (tricyclic antidepressant)            |      | v    | v    | v    | 150  |
| 10536B | 血中藥物濃度測定-FK-506<br>Therapeutic drug monitoring-FK-506                                    |      | v    | v    | v    | 1080 |
| 10527B | 苯重氮基鹽類濃度(定量)<br>Benzodiazepine(quantitative)                                             |      | v    | v    | v    | 320  |
| 10537C | Sirolimus 全血濃度測定                                                                         | v    | v    | v    | v    | 1600 |

四、血中毒物濃度測定 Toxicologic Examination (10801-10819)

| 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 |
|--------|------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 10801B | 毒物試驗(定性) Drug test(qualitative)                      |      | v    | v    | v    | 250  |
| 10802B | 巴比妥酸鹽 Barbiturate                                    |      | v    | v    | v    | 320  |
| 10803B | 乙醯對氨基酚 Acetaminophen                                 |      | v    | v    | v    | 320  |
| 10804B | 一氧化碳血紅素 Carboxylhemoglobin                           |      | v    | v    | v    | 150  |
| 10805B | 氰化物 Cyanide                                          |      | v    | v    | v    | 150  |
| 10806B | 甲醇 Methyl alcohol                                    |      | v    | v    | v    | 150  |
| 10807B | 乙醇 Ethyl alcohol                                     |      | v    | v    | v    | 180  |
| 10808B | 高鐵血紅素 Methemoglobin                                  |      | v    | v    | v    | 100  |
| 10809B | 血中農藥中毒濃度測定                                           |      | v    | v    | v    | 270  |
| 10810B | 安非他命檢測(免疫分析)<br>Amphetamine (EIA)<br>註：限鑑別診斷用。       |      | v    | v    | v    | 250  |
| 10811B | 嗎啡檢測(免疫分析) Morphine (EIA)<br>註：限鑑別診斷用。               |      | v    | v    | v    | 250  |
| 10812B | 古柯鹼檢測(免疫分析) Cocaine (EIA)<br>註：限鑑別診斷用。               |      | v    | v    | v    | 250  |
| 10813B | 大麻檢測(免疫分析) Cannabinoids (EIA)<br>註：限鑑別診斷用。           |      | v    | v    | v    | 250  |
| 10814B | 天使塵檢測(免疫分析) Phencyclidine (EIA)<br>註：限鑑別診斷用。         |      | v    | v    | v    | 250  |
| 10815B | 有機磷濃度確認分析<br>Organophosphate confirmation test       |      | v    | v    | v    | 270  |
| 10816B | 乙醯膽鹼酶紅血球(定量)<br>Cholinesterase-RBC                   |      | v    | v    | v    | 270  |
| 10817B | 乙醇-酒後非駕駛<br>Ethanol-drunk not driving                |      | v    | v    | v    | 180  |
| 10818B | 乙醇-酒後駕駛<br>Ethanol-DUI (Driving under the influence) |      | v    | v    | v    | 180  |

| 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 |
|--------|------------------------|------|------|------|------|------|
| 10819C | 殺鼠藥分析 Rodenticide test | v    | v    | v    | v    | 240  |

第五項 輸血前檢查 Pre-tranfusion Examination (11001~11012)

| 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 11001C | ABO血型測定檢驗 (A.B.AB.O blood grouping)<br>註：<br>1.同一醫療院所門、住診限申報一次<br>2.接受不同血型之骨髓或周邊血液幹細胞移植術後之病人不限申報一次。                      | √    | √    | √    | √    | 30   |
| 11002C | 交叉配合試驗 Crossmatching test<br>註：<br>1.冷凍沈澱品(cryoprecipitate)、凝血酶(thrombin)、血漿(plasma)不得申報交叉試驗。<br>2.每一血袋限申報一次。            | √    | √    | √    | √    | 200  |
| 11003C | RH(D)型檢驗<br>註：<br>1.同一醫療院所門、住診限申報一次<br>2.接受不同血型之骨髓或周邊血液幹細胞移植術後之病人不限申報一次。                                                 | √    | √    | √    | √    | 90   |
| 11004C | 不規則抗體篩檢 Antibody screening<br>註：每次輸血前限申報一次。                                                                              | √    | √    | √    | √    | 100  |
| 11005B | 不規則抗體鑑定 Antibody identification                                                                                          |      | √    | √    | √    | 400  |
| 11006B | 不規則抗體之沖出及鑑定<br>Elution & antibody identification                                                                         |      | √    | √    | √    | 500  |
| 11007B | 血小板抗體 Platelet antibody<br>註：適應症<br>1.兩次以上輸血仍無法提升血小板數目(輸血小板無療效)，懷疑免疫因素引起。<br>2.血小板低下症鑑別診斷，如NAITP、AITP、TTP、DITP、PTP、ITP等。 |      | √    | √    | √    | 2323 |
| 11008B | 特殊血型 Special blood group studies<br>— Lewis antigen                                                                      |      | √    | √    | √    | 315  |
| 11009B | — D、E、C、e、c                                                                                                              |      | √    | √    | √    | 300  |
| 11010B | — 特殊血型三大群以上                                                                                                              |      | √    | √    | √    | 1600 |

| 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 |
|--------|----------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 11011B | 輸血反應探測<br>Investigation transfusion reaction |      | v    | v    | v    | 500  |
| 11012B | HLA符合試驗<br>HLA compatible donor searching    |      | v    | v    | v    | 300  |

第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12217)

| 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 12001C | 梅毒試驗 RPR/VDRL test<br>註：S.T.S檢查比照申報                                         | √    | √    | √    | √    | 70   |
| 12002B | 傷寒凝集試驗 Widal & Weil-Felix test                                              |      | √    | √    | √    | 100  |
| 12003C | 抗鏈球菌溶血素O 效價測定<br>ASLO, anti-streptolysin-O test<br>— 溶血抑制法                  | √    | √    | √    | √    | 150  |
| 12004C | — 免疫比濁法 Nephelometry                                                        | √    | √    | √    | √    | 275  |
| 12005B | 鏈球菌激酶試驗 Streptokinase test<br>註：Streptokinase檢查比照申報                         |      | √    | √    | √    | 180  |
| 12006B | 布魯氏菌凝集素試驗 Brucella agglutinin test                                          |      | √    | √    | √    | 80   |
| 12007C | α-胎兒蛋白檢驗<br>AFP α-fetoprotein (EIA/LIA)                                     | √    | √    | √    | √    | 200  |
| 12008B | 冷凝集反應 Cold hemoagglutinin                                                   |      | √    | √    | √    | 70   |
| 12009C | 類風濕性關節炎因子試驗<br>Rheumatoid factor test<br>— 乳膠凝集法 Latex agglutination        | √    | √    | √    | √    | 90   |
| 12010C | — 被動血球凝集法 PHA(passive hemagglutination)                                     | √    | √    | √    | √    | 130  |
| 12011C | — 免疫比濁法 Nephelometry                                                        | √    | √    | √    | √    | 275  |
| 12012B | 冷凝球蛋白 Cryoglobulin                                                          |      | √    | √    | √    | 50   |
| 12013C | C反應性蛋白試驗 C.R.P (C-reactive protein)<br>— 乳膠凝集法 Latex agglutination          | √    | √    | √    | √    | 90   |
| 12014C | — 免疫擴散法 Macinni immunodifusion                                              | √    | √    | √    | √    | 150  |
| 12015C | — 免疫比濁法 Nephelometry                                                        | √    | √    | √    | √    | 275  |
| 12016C | 砂眼披衣菌抗原 Chlamydia trachomatis Ag<br>— 酵素免疫法 EIA                             | √    | √    | √    | √    | 260  |
| 12017B | — 螢光法 FA                                                                    |      | √    | √    | √    | 400  |
| 12018C | 梅毒螺旋體抗體試驗 TPPA/TPHA test                                                    | √    | √    | √    | √    | 300  |
| 12019B | 螢光梅毒螺旋體抗體吸附試驗 FTA-ABS                                                       |      | √    | √    | √    | 300  |
| 12020C | 肺炎黴漿菌抗體試驗<br>Mycoplasma pneumonia Ab test<br>註：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。 | √    | √    | √    | √    | 225  |
| 12021C | 癌胚胎抗原檢驗 CEA (EIA/LIA)                                                       | √    | √    | √    | √    | 400  |
| 12022C | 乙型人類絨毛膜促性腺激素<br>β-HCG (EIA/LIA)                                             | √    | √    | √    | √    | 400  |



| 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 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 12023B | 人體阿米巴體抗體檢驗<br>Amebiasis Ab test(IHA法)                                                    |      | v    | v    | v    | 160  |
| 12024B | 免疫球蛋白 G IgG<br>— 單向免疫擴散法 Single radial immunodiffusion                                   |      | v    | v    | v    | 120  |
| 12025B | — 免疫比濁法 Nephelometry                                                                     |      | v    | v    | v    | 275  |
| 12026B | 免疫球蛋白 A IgA<br>— 單向免疫擴散法 Single radial immunodiffusion                                   |      | v    | v    | v    | 120  |
| 12027B | — 免疫比濁法 Nephelometry                                                                     |      | v    | v    | v    | 275  |
| 12028B | 免疫球蛋白 M IgM<br>— 單向免疫擴散法 Single radial immunodiffusion                                   |      | v    | v    | v    | 120  |
| 12029B | — 免疫比濁法 Nephelometry                                                                     |      | v    | v    | v    | 275  |
| 12030B | 免疫球蛋白 D IgD                                                                              |      | v    | v    | v    | 180  |
| 12031C | 免疫球蛋白 E IgE                                                                              | v    | v    | v    | v    | 250  |
| 12032B | 補體1定量 C1 quantitation                                                                    |      | v    | v    | v    | 200  |
| 12033B | 補體3 C3<br>— 單向免疫擴散法 Single radial immunodiffusion                                        |      | v    | v    | v    | 120  |
| 12034B | — 免疫比濁法 Nephelometry                                                                     |      | v    | v    | v    | 275  |
| 12035B | 補體3(活化測定)<br>C3 Activator(properdin factor B)<br>— 單向免疫擴散法 Single radial immunodiffusion |      | v    | v    | v    | 135  |
| 12036B | — 免疫比濁法 Nephelometry                                                                     |      | v    | v    | v    | 275  |
| 12037B | 補體4 C4<br>— 單向免疫擴散法 Single radial immunodiffusion                                        |      | v    | v    | v    | 120  |
| 12038B | — 免疫比濁法 Nephelometry                                                                     |      | v    | v    | v    | 275  |
| 12039B | 補體-5定量 C'-5                                                                              |      | v    | v    | v    | 275  |
| 12040B | $\alpha$ 1- 抗胰蛋白酶 $\alpha$ 1-antitrypsin<br>— 單向免疫擴散法 Single radial immunodiffusion      |      | v    | v    | v    | 160  |
| 12041B | — 免疫比濁法 Nephelometry                                                                     |      | v    | v    | v    | 275  |
| 12042B | $\alpha$ 1- 粘液蛋白 (免疫比濁法)<br>$\alpha$ 1-acid glycoprotein ( Nephelometry)                 |      | v    | v    | v    | 275  |
| 12043B | $\alpha$ 2- 巨球蛋白 $\alpha$ 2-macroglobulin<br>— 單向免疫擴散法 Single radial immunodiffusion     |      | v    | v    | v    | 160  |
| 12044B | — 免疫比濁法 Nephelometry                                                                     |      | v    | v    | v    | 275  |
| 12045B | 結合蛋白 Haptoglobin<br>— 單向免疫擴散法 Single radial immunodiffusion                              |      | v    | v    | v    | 160  |
| 12046B | — 免疫比濁法 Nephelometry                                                                     |      | v    | v    | v    | 275  |

| 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 12047B | 運鐵蛋白 Transferrin<br>— 單向免疫擴散法 Single radial immunodiffusion             |      | v    | v    | v    | 160  |
| 12048C | — 免疫比濁法 Nephelometry<br>註：12048C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    | 275  |
| 12049B | 轉銅素 Ceruloplasmin<br>— 單向免疫擴散法 Single radial immunodiffusion            |      | v    | v    | v    | 160  |
| 12050B | — 免疫比濁法 Nephelometry                                                    |      | v    | v    | v    | 275  |
| 12051B | 胞漿蛋白原 Plasminogen                                                       |      | v    | v    | v    | 160  |
| 12052B | β2- 微球蛋白 β2-microglobulin                                               |      | v    | v    | v    | 300  |
| 12053C | 抗核抗體(間接免疫螢光法)<br>ANA (antinuclear antibody) IFA法                        | v    | v    | v    | v    | 330  |
| 12054B | 微粒體抗體 AMIA,anti-microsomal antibody                                     |      | v    | v    | v    | 200  |
| 12055B | 骨骼肌抗體<br>ASkMA,anti-skeletal muscle antibody                            |      | v    | v    | v    | 200  |
| 12056B | 粒腺體抗體 AMA,anti-mitochondrial antibody                                   |      | v    | v    | v    | 200  |
| 12057B | 平滑肌抗體 ASMA,anti-smooth muscle antibody                                  |      | v    | v    | v    | 200  |
| 12058B | 壁細胞抗體 APCA,anti-parietal cell antibody                                  |      | v    | v    | v    | 200  |
| 12059B | 嗜異性抗體 Heterophile Ab                                                    |      | v    | v    | v    | 80   |
| 12060C | DNA 抗體 Anti-DNA、Anti-dsDNA<br>註：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    | 300  |
| 12061B | 肌球蛋白 Myoglobin                                                          |      | v    | v    | v    | 100  |
| 12062B | 冷凝球蛋白 Cryoglobulin                                                      |      | v    | v    | v    | 163  |
| 12063B | 可抽出的核抗體檢查(定性)<br>Anti-ENA test (qualitative)                            |      | v    | v    | v    | 300  |
| 12064B | 可抽出的核抗體測定 Anti-ENA<br>— Ro/La 抗體 Ro/La Ab                               |      | v    | v    | v    | 561  |
| 12173B | — Sm/RNP 抗體 Sm/RNP Ab                                                   |      | v    | v    | v    | 561  |
| 12174B | — Scl-70 抗體 Scl-70 Ab                                                   |      | v    | v    | v    | 507  |
| 12065B | EB Capsid Ab (Epstein-Barr virus C.A)                                   |      | v    | v    | v    | 180  |

| 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 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 12066B | 基底膜帶抗體 Basement membrane zone Ab                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 300  |
| 12067B | 細胞間質抗體 Inter cellular substance antibody                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 300  |
| 12068C | 甲狀腺球蛋白抗體<br>Thyroglobulin antibody<br>註：<br>1.屬西醫基層總額部門院所，適應症：用於甲狀腺低下(自體免疫型)及甲狀腺癌病人。<br>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    | 200  |
| 12069B | 隱球菌抗原 Cryptococcus antigen                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 360  |
| 12070B | 冷凝纖維蛋白元 Cryofibrinogen                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 180  |
| 12071B | 淋巴球表面標記 Lymphocyte surface marker<br>— T細胞及B細胞定量<br>Total T & B lymphocytes<br>註：單源抗體定量T及B細胞或E及EAC-rosette。                                          |      | v    | v    | v    | 400  |
| 12072B | — 癌症腫瘤檢驗 Tumor/cancer<br>註：包含成熟T及B細胞檢查，輔助性及抑制性T細胞，殺手細胞及活化細胞之檢查。                                                                                      |      | v    | v    | v    | 1000 |
| 12073C | — 感染性疾病檢驗 Infectious disease<br>註：<br>1.包含成熟T及B細胞檢查，輔助性及抑制性T細胞檢查。<br>2.屬西醫基層總額部門院所限由感染科專科醫師開立處方始可申報。<br>3.12073C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始可申報。 | v    | v    | v    | v    | 800  |
| 12074B | — 免疫性疾病檢驗 Immunological disease<br>註：包含成熟T及B細胞檢查，輔助性及抑制性T細胞，活化T細胞及其他HLA之單源抗體檢查。                                                                      |      | v    | v    | v    | 1747 |
| 12076B | — 其他疾病 Others<br>註：至少包含五種有關T及B細胞檢查。                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 1000 |
|        | 白血球表面標記<br>Leukocyte surface marker<br>成熟與不成熟 T 及 B 或顆粒球與單核球等單源抗體之使用量                                                                                |      |      |      |      |      |
| 12075B | — ≤10種                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 2000 |
| 12204B | — 11-20種                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 4000 |
| 12205B | — 21-30種                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 6000 |
| 12206B | — 31種以上                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 8000 |

| 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 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 12077C | CA-125腫瘤標記 (EIA/LIA法)<br>CA-125 (EIA/LIA)                                                                                                                                                                  | v    | v    | v    | v    | 400  |
| 12078C | CA-153腫瘤標記 (EIA/LIA法)<br>CA-153 (EIA/LIA)<br>註：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    | 400  |
| 12079C | CA-199腫瘤標記 (EIA/LIA法)<br>CA-199 (EIA/LIA)<br>註：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    | 400  |
| 12080B | SCC腫瘤標記 (EIA/LIA法)<br>SCC (EIA/LIA)                                                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 400  |
| 12081C | 攝護腺特異抗原(EIA/LIA法)<br>PSA(prostate specific antigen) (EIA/LIA)                                                                                                                                              | v    | v    | v    | v    | 400  |
| 12082B | 多核形白血球吞噬功能 PMN phagocytosis                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 684  |
| 12083B | 多核形白血球殺菌功能 PMN bacterial capacity                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 977  |
| 12084B | 總B－細胞檢查（包括G・A・M・C四項）<br>Total B-cell count                                                                                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 360  |
| 12085B | 淋巴球變形反應 Lymphocyte transformation<br>—分裂原刺激 Mitogen stimulation                                                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 1940 |
| 12175B | —抗原刺激 Antigen stimulation                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 1940 |
| 12086C | 人類白血球抗原<br>— HLA-B27                                                                                                                                                                                       | v    | v    | v    | v    | 1351 |
| 12087B | — HLA-ABC (多種抗原) multiple antigen                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 5053 |
| 12176B | — HLA-ABC(單一抗原) single antigen                                                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 3285 |
| 12088B | — HLA-DR (多種抗原) multiple antigen                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 4383 |
| 12177B | — HLA-DR (單一抗原) single antigen<br>註：<br>1.保險對象接受器官移植申報12087B及12176B時，除父母、兄弟姐妹等各給付一次外，另確定為捐贈者最高可給付共三次。<br>2.12088B及12177B需俟12087B及12176B檢查後配合相合者，如有需要另行檢查。<br>3. 12086C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始可申報。 |      | v    | v    | v    | 2849 |

| 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 12089B | 單向混合淋巴球反應 One-way MLR<br>註：1.雙向混合淋巴球反應 two-way MLR 比照申報。<br>2.受者對捐者或捐者對受者皆以本項核實申報。              |      | √    | √    | √    | 1108 |
| 12090B | 淋巴球毒殺試驗 Lymphocytotoxic test<br>——單獨檢驗B細胞或T細胞                                                   |      | √    | √    | √    | 1228 |
| 12214B | ——同時檢測B細胞及T細胞<br>註：<br>1.同時檢測B細胞及T細胞時，不得申報二次12090B。<br>2.活體器官移植及骨髓移植前配對，若同時由多名捐贈者進行本項檢驗，申報上限二次。 |      | √    | √    | √    | 2000 |
| 12091B | 免疫病理檢查 Immunopathology 腎組織Kidney                                                                |      | √    | √    | √    | 450  |
| 12092B | 免疫病理檢查 Immunopathology 皮膚組織 Skin                                                                |      | √    | √    | √    | 450  |
| 12093B | 免疫病理檢查 Immunopathology 肝組織 Liver                                                                |      | √    | √    | √    | 450  |
| 12094B | 免疫病理檢查 Immunopathology 肺組織 Lung                                                                 |      | √    | √    | √    | 450  |
| 12095B | 免疫病理檢查 Immunopathology 胃組織Stomach                                                               |      | √    | √    | √    | 450  |
| 12096B | 免疫病理檢查 Immunopathology 其他 Others                                                                |      | √    | √    | √    | 450  |
| 12097B | 庫姆氏血中多項抗體檢驗（直接法）<br>Direct Coombs' polyspecific test                                            |      | √    | √    | √    | 70   |
| 12098B | 庫姆氏血中多項抗體檢驗（間接法）<br>Indirect Coombs' polyspecific test                                          |      | √    | √    | √    | 100  |
| 12099B | 庫姆氏血中單項 IgG 抗體檢驗<br>Coombs' IgG monospecific test                                               |      | √    | √    | √    | 250  |
| 12100B | 庫姆氏血中單項 C3 抗體檢驗<br>Coombs' C3 monospecific test                                                 |      | √    | √    | √    | 250  |
| 12101B | 趨化性試驗 Chemotaxis                                                                                |      | √    | √    | √    | 489  |
| 12102B | 免疫擴滲分析 Immunodiffusion                                                                          |      | √    | √    | √    | 652  |
| 12103B | 免疫電泳分析 Immunoelectrophoresis                                                                    |      | √    | √    | √    | 900  |
| 12104B | CH50 免疫檢查                                                                                       |      | √    | √    | √    | 529  |
| 12105B | 單核球移動抑制因子 Migration inhibition factor                                                           |      | √    | √    | √    | 360  |
| 12106C | 結核菌素測驗 Tuberculin test                                                                          | √    | √    | √    | √    | 60   |
| 12107C | 披衣菌抗體 Chlamydia Ab                                                                              | √    | √    | √    | √    | 315  |
| 12108B | 體液免疫複合體檢查 Immune complex                                                                        |      | √    | √    | √    | 433  |
| 12109B | 成人T淋巴白血病毒抗體<br>Anti-HTLV- I / Anti-ATLA Ab                                                      |      | √    | √    | √    | 400  |
| 12110B | 血清前白蛋白定量 Prealbumin                                                                             |      | √    | √    | √    | 275  |
| 12111C | 微白蛋白（免疫比濁法）<br>Microalbumin (Nephelometry)                                                      | √    | √    | √    | √    | 275  |

| 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 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 12112B | 白蛋白 (免疫比濁法) Albumin (Nephelometry)                                                                                     |      | √    | √    | √    | 275  |
| 12113B | 脂蛋白酶元B (免疫比濁法)<br>Apolipoprotein B (Nephelometry)                                                                      |      | √    | √    | √    | 275  |
| 12114B | 脂蛋白酶元A1 (免疫比濁法)<br>Apolipoprotein A1 (Nephelometry)                                                                    |      | √    | √    | √    | 275  |
| 12115B | 抗凝血原 (免疫比濁法)<br>Anti-thrombin (Nephelometry)                                                                           |      | √    | √    | √    | 275  |
| 12116C | 鐵蛋白<br>Ferritin (EIA/LIA)                                                                                              | √    | √    | √    | √    | 300  |
| 12117B | T 淋巴球交叉配合試驗<br>T lymphocyte crossmatch test<br>註：1. B淋巴球交叉配合試驗(B lymphocyte cross-match)比照申報。<br>2.此項檢查必須配合骨髓移植才能實施申報。 |      | √    | √    | √    | 1000 |
| 12118B | 退伍軍人菌抗體<br>Legionella pneumophila Ab                                                                                   |      | √    | √    | √    | 250  |
| 12120B | 腫瘤多胜酶抗原 TPA(EIA/LIA)                                                                                                   |      | √    | √    | √    | 350  |
| 12121C | 甲促素結合體抗體<br>TSH receptor Ab(EIA/LIA)<br>註：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始可申報。                                         | √    | √    | √    | √    | 360  |
| 12122B | 免疫球蛋白E補體結合反應免疫分析<br>Reaginic IgE (EIA/LIA)                                                                             |      | √    | √    | √    | 390  |
| 12123C | C-反應蛋白(毛細管沉澱法)<br>C-Reactive protein (Capillary ppt)                                                                   | √    | √    | √    | √    | 30   |
| 12124B | 甲狀腺結合球蛋白 TBG (EIA/LIA)                                                                                                 |      | √    | √    | √    | 240  |
| 12125C | B型鏈球菌抗原 (乳膠凝集法)<br>Streptococcus group B Ag-latex agglutination                                                        | √    | √    | √    | √    | 90   |
| 12126B | 肺炎雙球菌抗原(乳膠凝集法)<br>Streptococcus pneumonia Ag-latex agglutination                                                       |      | √    | √    | √    | 90   |
| 12127B | B型嗜血桿菌抗原(乳膠凝集法)<br>Haemophilus influenzae type B Ag-latex agglutination                                                |      | √    | √    | √    | 90   |
| 12128B | 腦膜炎雙球菌抗原(乳膠凝集法)<br>Neisseria meningitides Ag-latex agglutination                                                       |      | √    | √    | √    | 90   |
| 12129C | 腦脊髓液快速測定 CSF quick test                                                                                                | √    | √    | √    | √    | 90   |
| 12130B | 沙門氏菌抗原 Salmonella AG                                                                                                   |      | √    | √    | √    | 90   |

| 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 12131B | 志賀氏菌抗原 Shigella AG                                                                                                                               |      | √    | √    | √    | 90   |
| 12132B | 肺炎披衣菌(TWAR)抗原<br>Chlamydia pneumoniae Ag                                                                                                         |      | √    | √    | √    | 400  |
| 12133B | 抗β2醣蛋白I抗體<br>Anti-β2-glycoprotein-I Ab                                                                                                           |      | √    | √    | √    | 300  |
| 12134C | 甲狀腺過氧化酶抗體 Anti-TPO Ab<br>註：<br>1.本項檢查與12054B 僅可擇一申報。<br>2.屬西醫基層總額部門院所，適應症：用於甲狀腺低下(自體免疫型)及孕婦甲狀腺功能異常。<br>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。 | √    | √    | √    | √    | 200  |
| 12135B | 抗角質抗體 Anti-keratin antibody                                                                                                                      |      | √    | √    | √    | 200  |
| 12136B | DNA分析 DNA analysis                                                                                                                               |      | √    | √    | √    | 300  |
| 12137B | 肌肉炎自體抗體組合<br>Myositis auto-antibodies<br>註：包括抗t-合成酵素抗體(T-synthetase Ab)、抗訊號測定微抗體(Anti-SRP Antibody)、Mi-2 抗體(Mi-2 Ab)。                            |      | √    | √    | √    | 600  |
| 12138B | 腎絲球基底膜抗體<br>Anti-glomerular basement menbrane antibody                                                                                           |      | √    | √    | √    | 300  |
| 12139B | 腦脊髓液新隱形球菌藥物濃度試驗<br>Cryptococcus neoformans stain (CSF)                                                                                           |      | √    | √    | √    | 360  |
| 12140B | T3+DR+, T3+DR-                                                                                                                                   |      | √    | √    | √    | 400  |
| 12141B | 劉氏3+8+抗原，劉氏3+8-細胞<br>LEU3+8+, LEU3+8- CELL                                                                                                       |      | √    | √    | √    | 400  |
| 12142B | 劉氏2+15+抗原，劉氏2+15-細胞<br>LEU2+15+, LEU2+15- CELL                                                                                                   |      | √    | √    | √    | 400  |
| 12143B | 抗原依靠性補體細胞毒殺試驗<br>ADCC cytotoxicity                                                                                                               |      | √    | √    | √    | 400  |
| 12144B | 自然毒殺細胞活力試驗 NK activity                                                                                                                           |      | √    | √    | √    | 400  |
| 12145B | 直接細胞毒殺試驗 Direct cytotoxicity                                                                                                                     |      | √    | √    | √    | 400  |
| 12146B | 免疫球蛋白G1量 IgG1                                                                                                                                    |      | √    | √    | √    | 400  |
| 12147B | 免疫球蛋白G2量 IgG2                                                                                                                                    |      | √    | √    | √    | 400  |
| 12148B | 免疫球蛋白G3量 IgG3                                                                                                                                    |      | √    | √    | √    | 400  |

| 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 12149B | 免疫球蛋白G4量 IgG4                                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 400  |
| 12150B | 胺基酸定量檢查<br>Amino acids analysis (quantitative)<br>註：<br>1.限衛生福利部委託具優生保健諮詢中心之醫院申請實施。<br>2.限由小兒科遺傳專科醫師主持。<br>3.本項目如已申請衛生福利部補助者，本保險不另支付該次檢查費用。<br>4.如做為一般性篩檢者，非屬本保險給付範圍。 |      | v    | v    | v    | 2000 |
| 12151C | 同半胱胺酸 Homocysteine<br>註：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    | 400  |
| 12152B | In vitro IgG, A, M synthesis                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 4500 |
| 12153B | 混合淋巴球雙向培養<br>MLC (Mixed lymphocyte culture)                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 1000 |
| 12154B | 可抽出之核抗體Jo-1<br>Anti Jo-1 antibody                                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 600  |
| 12155B | 可抽出之核抗體KI, KU (免疫擴滲分析法)<br>KI, KJ (ID)                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 600  |
| 12156B | Ribosomal-P抗體 Ribosomal-P Ab                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 600  |
| 12157B | 腦脊髓液免疫球蛋白免疫電泳<br>IEP for CSF Immunoglobulin                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 900  |
| 12158B | 尿液免疫球蛋白免疫電泳<br>IEP for Urine Immunoglobulin                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 900  |
| 12159B | 尿液免疫固定電泳分析<br>Urine immunofixation electrophoresis                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 900  |
| 12160B | 免疫球蛋白κ/λ<br>Immunoglobulin κ/λ                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 900  |
| 12161B | 白血球介質-2 IL-2                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 405  |
| 12162B | 組織壞死因子 TNF<br>註：適應症<br>1.類風濕性關節炎、僵直性關節炎、乾癬、乾癬性關節炎、發炎性腸炎、血管炎之特定表現鑑別診斷。<br>2.使用抗腫瘤壞死因子生物製劑藥物者，依臨床狀況監控其疾病狀態及藥物反應。<br>3.特定感染症如結核感染之特定表現及免疫缺損之監控。                          |      | v    | v    | v    | 405  |



| 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 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 12163B | 第一型人類嗜T細胞抗體(定性)<br>HTLV-1 antibody (qualitative)                                         |      | √    | √    | √    | 400  |
| 12164B | 脂蛋白a<br>Lipoprotein a                                                                    |      | √    | √    | √    | 275  |
| 12165C | A群鏈球菌抗原<br>Streptococcus group A antigen (EIA)<br>註：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始可申報。 | √    | √    | √    | √    | 200  |
| 12166B | 腦膜炎雙球菌抗原<br>Meningococcal Ag                                                             |      | √    | √    | √    | 200  |
| 12167B | 組織胞漿菌抗體檢查<br>Histoplasma capsulatum Ab test                                              |      | √    | √    | √    | 200  |
| 12168B | 芽生菌抗體檢查 Blastomycosis Ab test                                                            |      | √    | √    | √    | 200  |
| 12169B | 球孢子菌抗體檢查 C. immitis Ab test                                                              |      | √    | √    | √    | 200  |
| 12170B | 麴菌抗體檢查 Aspergillus Ab test                                                               |      | √    | √    | √    | 200  |
| 12171B | 抗嗜中性球細胞質抗體<br>ANCA (Anti-nutrophil cytoplasmic Ab)                                       |      | √    | √    | √    | 380  |
| 12172C | 尿液肺炎球菌抗原<br>Pneumococcus Ag (urine)<br>註：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。                    | √    | √    | √    | √    | 320  |
| 12178C | 腎上腺抗體 Adrenal antibody                                                                   | √    | √    | √    | √    | 350  |
| 12179C | Aspergillus 抗原測定<br>Aspergillus Ag                                                       | √    | √    | √    | √    | 250  |
| 12180C | 穀醯酸脫梭酶抗體<br>Glutamic acid decarboxylase autoantibody                                     | √    | √    | √    | √    | 397  |
| 12181C | 乙醯膽鹼抗體<br>Acetylcholine receptor antibody                                                | √    | √    | √    | √    | 300  |
| 12182C | 去氧核糖核酸類定性擴增試驗<br>DNA qualitative amplification test                                      | √    | √    | √    | √    | 1000 |
| 12183C | 核糖核酸類定性擴增試驗<br>RNA qualitative amplification test                                        | √    | √    | √    | √    | 1200 |
| 12184C | 去氧核糖核酸類定量擴增試驗<br>DNA quantitative amplification test<br>註：不得同時申報 14085C。                 | √    | √    | √    | √    | 2000 |
| 12185C | 核糖核酸類定量擴增試驗<br>RNA quantitative amplification test<br>註：若執行人類免疫缺乏病毒核酸檢測以 14074C 申報。      | √    | √    | √    | √    | 2229 |
| 12186C | 染色體轉位基因重組之南方墨點法分析<br>Chromosomal translocation gene recombination analysis by            | √    | √    | √    | √    | 2000 |

| 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  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | southern blot                                                                                                                                                                                                                   |      |      |      |      |       |
| 12187C | 短片段重覆序列多型性分析<br>STR polymorphism analysis                                                                                                                                                                                       | v    | v    | v    | v    | 4500  |
| 12188C | 染色體轉位融合基因之反轉錄聚合酶連鎖反應分析<br>Chromosomal translocation fusion gene analysis by RT-PCR                                                                                                                                              | v    | v    | v    | v    | 1200  |
| 12189C | 肺炎披衣菌<br>IgM Chlamydia pneumoniae Ab IgM                                                                                                                                                                                        | v    | v    | v    | v    | 300   |
| 12190C | 肺炎披衣菌<br>IgG Chlamydia pneumoniae Ab IgG                                                                                                                                                                                        | v    | v    | v    | v    | 300   |
| 12191C | 尿液退伍軍人菌抗原<br>Legionella pneumophila Ag (urine)<br>註：適應症：<br>1.非典型肺炎。<br>2.一般治療肺炎之抗生素使用後，病情持續惡化者。                                                                                                                                | v    | v    | v    | v    | 400   |
| 12192C | 前降鈣素原 Procalcitonin(PCT)                                                                                                                                                                                                        | v    | v    | v    | v    | 1000  |
| 12193C | B 型利納肽(B 型利納利尿胜肽)<br>Pro-BNP/(BNP)<br>註：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    | 800   |
| 12194B | 代謝產物串聯質譜儀分析<br>Tandem Mass Analysis of Metabolites<br>註：<br>1.限衛生福利部委託具優生保健諮詢中心之醫院申請實施。<br>2.限由遺傳專科醫師主持。<br>3.本項目如已申請衛生福利部補助者，本保險不另支付該次檢查費用。<br>4.如做為一般性篩檢者，非屬本保險給付範圍。                                                          |      | v    | v    | v    | 500   |
| 12195B | 第二型人類表皮生長因子受體(Her-2/neu)原位雜合檢驗<br>Her-2/neu in situ hybridization (ISH)<br>註：<br>適應症：<br>1.乳癌之invasive carcinoma(侵襲性癌)、轉移性胃腺癌(或胃食道接合處腺癌)。<br>2.本法為IHC染色結果之輔助檢查方法，不可單獨使用。<br>3.此法僅適用於Her-2/neu IHC score為2+之乳癌或胃腺癌(或胃食道接合處腺癌)患者。 |      | v    | v    | v    | 10400 |
| 12196B | HLA-B 1502 基因檢測<br>HLA-B 1502 gene typing<br>註：1.適應症：癲癇症、三叉神經痛、腎原性尿崩症及雙極性之精神疾患初次需使用含卡馬西平Carbamazepine成                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 2648  |

| 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         |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------------|
|                  | 份藥物病患申報。<br>2.每人限申報一次，需於健保卡藥物過敏欄註記藥物過敏基因型。                                                                                                                                                                                                           |        |        |        |        |              |
| 12197B           | 血中藥物濃度測定-Everolimus<br>TDM - Everolimus<br>註：1.測定移植病人器官移植後抗排斥用藥Certican濃度<br>2.罕見疾病結節性硬化症患者經本保險核准使用Everolimus者亦適用。                                                                                                                                   |        | v      | v      | v      | 1500         |
| 12198C           | 游離攝護腺特異抗原<br>Free PSA (EIA/LIA)                                                                                                                                                                                                                      | v      | v      | v      | v      | 400          |
| 12199B           | 人類組織相容複合物I類鏈相關基因A抗體篩檢<br>註：1.臟器移植接受者術前評估，且PRA 60%以上，限申報1次為原則。<br>2.限臟器移植接受者術後產生排斥現象，且PRA上升，當次排斥限申報1次為原則。                                                                                                                                             |        | v      | v      | v      | 2000         |
| 12200B           | 人類白血球群體反應性抗體百分比篩檢試驗<br>註：1.臟器移植接受者術前評估，每6個月內限申報1次為原則。<br>2.限臟器移植接受者術後產生排斥反應時檢測。                                                                                                                                                                      |        | v      | v      | v      | 2949         |
| 12201B           | 抗環瓜氨酸肽抗體<br>註：1.原因不明之關節炎且RF為陰性。<br>2.RF 陽性，但仍未符合類風濕診斷，需區分／鑑別是否為其他原因。<br>3.每位患者僅給付一次，疑似RA者，每年最多檢查1次。<br>4.限風濕病專科醫師。                                                                                                                                   |        | v      | v      | v      | 700          |
| 12202C<br>12203B | C型肝炎病毒核酸基因檢測<br>HCV Genotyping Test<br>—即時聚合酶連鎖反應法（RealTime PCR）<br>—一般聚合酶連鎖反應法（PCR）<br>註：<br>適應症：<br>1.疑似感染C型肝炎(包含急性、慢性，及未知原因感染者)且C型肝炎核酸病毒量檢測結果為陽性患者。<br>2.未做過基因型檢測的C型肝炎陽性確定患者。                                                                     | v<br>v | v<br>v | v<br>v | v<br>v | 2450<br>1280 |
| 12207B           | 白血病即時定量聚合酶連鎖反應法實驗室開發檢測(LDTs)<br>RQ-PCR(Real Time Quantitative PCR) for leukemia(LDTs)<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)含有BCR-ABL1之慢性骨髓性白血病(chronic myelogenous leukemia，CML)與急性白血病。<br>(2)含有PML-RARA、RUNX1-ETO與CBFB-MYH11之急性骨髓性白血病(acute myeloid leukemia，AML)。 |        | v      | v      | v      | 3571         |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|        | 2.支付規範：限衛生福利部核准之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構申報。<br>3.執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，應重行報請核定。<br>4.不得同時申報編號12217B。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |      |      |      |      |
| 12217B | 白血病即時定量聚合酶連鎖反應法體外診斷醫療器材檢測(IVD)<br>RQ-PCR(Real Time Quantitative PCR) for leukemia(IVD)<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)含有BCR-ABL1之慢性骨髓性白血病(chronic myelogenous leukemia, CML)與急性白血病。<br>(2)含有PML-RARA、RUNX1-ETO與CBFB-MYH11之急性骨髓性白血病(acute myeloid leukemia, AML)。<br>2.支付規範：限具 BCR-ABL1 或具 PML-RARA 及 RUNX1-ETO 及 CBFB-MYH11 檢測項目有通過美國病理學會 (The College of American Pathologists, CAP)、財團法人全國認證基金會 (Taiwan Accreditation Foundation, TAF)認證、台灣病理學會之分子實驗室認證或經衛生福利部食品藥物管理署精準醫療分子檢測實驗室認證(列冊登錄)之分子實驗室檢測，並須檢附 IVD 檢測試劑進貨證明，由特約醫事服務機構申報。<br>3.執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，應重行報請核定。<br>4.不得同時申報編號12207B。 |      | v    | v    | v    | 3571 |
| 12208B | 生長刺激表達基因2蛋白(ST2)<br>註：<br>1.適應症：慢性心臟衰竭NYHA Class III或ACC/AHA Stage D 以上且病情急性惡化。<br>2.支付規範：不得同時申報編號12193C。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 800  |
| 12209B | 類胰蛋白酶 Tryptase<br>註：<br>1.適應症：疑過敏性休克，臨床上出現以下任一狀況：<br>(1)急性出現病徵累及皮膚/黏膜組織(如：全身性蕁麻疹、發癢或潮紅、嘴唇-舌-懸雍垂水腫)，且合併血壓下降或終器官失能(如：暈倒、昏厥、大小便失禁)。<br>(2)於接觸可能過敏原後，快速(幾秒至幾小時內)出現血壓下降或終器官失能(如：暈倒、昏厥、大小便失禁)，且出現A至C一項以上病徵：<br>A.累及皮膚/黏膜組織(如：全身性蕁麻疹、發癢或潮紅、嘴唇-舌-懸雍垂水腫)。<br>B.危及呼吸(如：喘、哮鳴-支氣管攣縮)、喘鳴、尖峰流                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 1147 |

| 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>速下降、低血氧)。</p> <p>C.持續腸胃道症狀(如：腹部絞痛、嘔吐)。</p> <p>(3)接觸可能過敏原後血壓快速下降(數分鐘至數小時內)：</p> <p>A.成人血壓下降之定義：收縮壓小於90 mmHg或下降大於其人血壓基礎值30%以上。</p> <p>B.嬰幼兒或兒童血壓下降之定義</p> <p>a.一個月以上至未滿一歲：低於 70 mmHg。</p> <p>b.一歲以上至未滿十一歲：低於<math>[70 \text{ mmHg} + (2 \times \text{age})]</math>。</p> <p>c.十一歲以上至未滿十八歲：低於 90 mmHg 或收縮壓下降大於其人血壓基礎值 30%以上。</p> <p>2.支付規範：執行時點為症狀發生後六小時內及二十四至四十八小時。</p>                                                                                 |      |      |      |      |      |
| 12210B | <p>水通道蛋白4抗體</p> <p>Aquaporin-4 antibody</p> <p>註：</p> <p>1.適應症：</p> <p>(1)泛視神經脊髓炎症候群(Neuromyelitis Optica Spectrum Disorders, NMOSD)之診斷。</p> <p>(2)多發性硬化症(Multiple Sclerosis, MS)、視神經炎(Optical Neuritis, ON)、橫截性脊髓炎(Transverse Myelitis, TM)、自體免疫性腦炎(Autoimmune Encephalitis, AE)之鑑別診斷。</p> <p>2.專科別：過敏免疫風濕科(含兒科)、眼科(含兒科)、神經科(含兒科)。</p> <p>3.檢查次數：除下列情形，每人每年限執行一次。</p> <p>(1)檢測結果為陽性者，不得再檢驗。</p> <p>(2)檢測結果為陰性者，疑似泛視神經脊髓炎症候群且疾病明顯惡化時，得再次檢驗(需於病歷記載)。</p> |      | v    | v    | v    | 1781 |
| 12211B | <p>異常凝血酶原檢驗</p> <p>PIVKA-II (Des-r-Carboxy Prothrombin)</p> <p>註：</p> <p>1.適應症：</p> <p>(1)肝硬化之慢性肝炎(含酒精性肝硬化)，並符合下列條件之一：</p> <p>A.肝組織切片 Metavir F4或 Ishak F5以上，另血友病患者及類血友病患者經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片。</p> <p>B.超音波診斷為肝硬化併食道或胃靜脈曲張，或肝硬化併脾腫大。</p> <p>C.電腦斷層或磁振造影檢查診斷為肝硬化。</p> <p>(2)肝癌接受根除治療之病人。</p> <p>2.執行頻率：每年兩次。</p>                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 967  |

| 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 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 12212B | 腦膜炎/腦炎病原體多標的核酸檢測<br>Meningitis Encephalitis multiplex PCR<br>註：<br>1.適應症：疑似有腦膜炎或腦炎徵兆或症狀之病人，且有實驗室檢查相關證據(含腦脊髓液)支持者。<br>2.限急診科、感染科、兒科及神經科專科醫師執行。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 9689 |
| 12213B | HLA-B* 5801基因檢測<br>HLA-B* 5801 gene typing<br>註：<br>1.適應症：新使用Allopurinol 前且符合下列任一條件者：<br>(1)尿酸製造過多之痛風。<br>(2)經促尿酸排泄藥物使用最大耐受劑量後仍無法控制血液尿酸值6mg/dl 以下，需使用Allopurinol者。<br>(3)具促尿酸排泄藥物使用禁忌症，如過敏、腎功能不全、肝功能不全等。<br>(4)具尿酸成分之尿路結石病史。<br>(5)接受化學治療之癌症病人用以預防急性尿酸引起腎病變。<br>2.已連續使用Allopurinol一個月以上或曾使用Allopurinol累計滿三個月以上者，不予給付。<br>3.為確保檢測品質，以LDT執行本項檢測，須具衛生福利部核准之實驗室開發檢測施行計畫。<br>4.每人終生限給付一次，若檢測結果為陰性，且一個月內未開立Allopurinol者，不予給付；另檢測後一個月內未上傳檢測結果者，不予支付。<br>5.內含一般材料費及檢測套組比率為百分之七十五。 |      | v    | v    | v    | 2343 |
| 12215C | 新型冠狀病毒核糖核酸定性擴增試驗<br>SARS-CoV-2 RNA qualitative amplification test<br>註：<br>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。<br>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。                                                                                                                                                                                                                                                 | v    | v    | v    | v    | 1200 |
| 12216C | C型肝炎病毒核心抗原<br>Hepatitis C core Ag<br>註：<br>適應症：下列高風險族群再感染之追蹤檢驗C型肝炎病毒得執行本項或HCV RNA檢驗項目，執行頻率如下：<br>1.C型肝炎抗體陽性之HIV感染者、靜脈注射藥癮者，每一年限申報一次。<br>2.C型肝炎抗體陽性之慢性血液透析病人，每四年限申報一次。                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | v    | v    | v    | v    | 900  |

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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 13001C | 痰液一般檢查(含括結晶, 寄生蟲)<br>Sputum Routine (Include Crystal, Parasite)                                                                                                 | v    | v    | v    | v    | 40   |
| 13002B | 阿米巴抗體凝集試驗<br>Amoebic Ab (IHA)                                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 320  |
| 13003B | 新型隱球菌抗原<br>Cryptococcus neoformans antigen test                                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 320  |
| 13004B | 白喉毒力試驗<br>Virulence test for c. diphtherise                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 90   |
| 13005B | 披衣菌檢查(定性)<br>DNA test for chlamydia (qualitative)                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 360  |
| 13006C | 排泄物, 滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查<br>註: 1.此項檢查係指對糞便, 喀痰, 穿刺液, 胃液, 十二指腸液, 膽汁, 膿, 眼分泌液, 鼻腔液, 咽喉液, 唾液, 及其他滲出物中細菌, 原蟲等的檢查。<br>2.同一檢體之檢查不論有無染色及方法如何, 均限申報一次。                      | v    | v    | v    | v    | 45   |
| 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。<br>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, 以13008C申報。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。<br>3.不得同時申報13030B。                                              | v    | v    | v    | v    | 100  |
| 13009C | 細菌藥物敏感性試驗<br>— 1 菌種                                                                                                                                             | v    | v    | v    | v    | 150  |
| 13010C | — 2 菌種                                                                                                                                                          | v    | v    | v    | v    | 230  |
| 13011C | — 3 菌種以上<br>註: 1.細菌藥物感受性檢查結果, 若無法檢測出細菌時, 不可申報此項。<br>2.此項之申報是以細菌培養鑑定所鑑定的菌種中實際實施細菌藥物感受性試驗的菌種數來申報<br>3.試驗的藥物須至少有三分之一以上是第一代之抗生素。<br>4.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    | 300  |
| 13012C | 抗酸菌培養 Acid-fast culture                                                                                                                                         | v    | v    | v    | v    | 180  |
| 13013C | 抗酸菌鑑定檢查                                                                                                                                                         | v    | v    | v    | v    | 200  |
|        | 抗酸菌藥物敏感性試驗<br>Sensitivity test of acid-fast                                                                                                                     |      |      |      |      |      |
| 13014B | — 三種藥物以下                                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 280  |
| 13015C | — 四種藥物以上                                                                                                                                                        | v    | v    | v    | v    | 350  |

| 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 13016B | 血液培養<br>註：<br>1.限對同一血液檢體合併實施厭氧及需氧檢查且使用血液培養瓶者申報。<br>2.申報本項者，不得另行申報13007C、13008C。                                                                                 |      | v    | v    | v    | 380  |
| 13017C | KOH顯微鏡檢查 KOH preparation<br>註：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    | 75   |
| 13018C | 幽門桿菌檢驗<br>Helicobacter pylori test (Clo test)                                                                                                                   | v    | v    | v    | v    | 200  |
| 13019B | 試管抗藥性試驗 Sensitivity test (tube method)                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 150  |
| 13020C | 抗生素敏感性試驗(MIC法) 一菌種【抗微生物藥劑最低抑菌濃度(minimum inhibitory concentration MIC)】<br>Bacteria MIC test (1 species)<br>註：不得同時申報13009C-13011C。                               | v    | v    | v    | v    | 150  |
| 13021B | 抗生素敏感性試驗(MIC法) 二菌種【抗微生物藥劑最低抑菌濃度(minimum inhibitory concentration MIC)】<br>Bacteria MIC test (2 species)<br>註：不得同時申報13009C-13011C。                               |      | v    | v    | v    | 230  |
| 13022B | 抗生素敏感性試驗(MIC法) 三菌種以上【抗微生物藥劑最低抑菌濃度(minimum inhibitory concentration MIC)】<br>Bacteria MIC test (3 species)<br>註：不得同時申報13009C-13011C。                             |      | v    | v    | v    | 300  |
| 13023C | 細菌最低抑制濃度快速試驗<br>Bacterial minimal inhibition concentration rapid detection<br>註：不得同時申報 13031B、13032B。                                                           | v    | v    | v    | v    | 300  |
| 13024C | 結核菌檢驗<br>Tuberculosis (T.B) test                                                                                                                                | v    | v    | v    | v    | 200  |
| 13025C | 抗酸性濃縮抹片染色檢查<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)懷疑分枝桿菌感染。<br>(2)分枝桿菌治療監控。<br>2.相關規範：<br>(1)需在負壓實驗室操作。<br>(2)需附抗酸菌濃縮抹片染色檢查報告。<br>(3)不得與 13006C 同時申報。<br>(4)限疾病管制署認可之結核病檢驗機構執行。 | v    | v    | v    | v    | 74   |



| 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 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 13026C | 抗酸菌培養(限同時使用固態培養基及具自動化偵測功能之液態培養系統)<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)懷疑分枝桿菌感染。<br>(2)分枝桿菌治療監控。<br>2.相關規範：<br>(1)需在負壓實驗室操作，且具自動化偵測之液態培養基系統。<br>(2)需附抗酸菌培養報告。<br>(3)不得與 13012C 同時申報。<br>(4)限疾病管制署認可之結核病檢驗機構執行。                                                                                                               | v    | v    | v    | v    | 304  |
| 13028B | 困難梭狀桿菌抗原快速檢驗 (GDH)<br>Clostridium Difficile GDH Ag rapid test<br>註：<br>1.結腸炎、偽膜性結腸炎、中毒性巨結腸及結腸穿孔。<br>2.抗生素治療後發生腹瀉症狀。<br>3.懷疑C.difficile群聚感染。                                                                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 402  |
| 13029B | 困難梭狀桿菌毒素A、B快速檢驗 (Toxin A/B)<br>Clostridium Difficile Toxin A/B rapid test<br>註：<br>1.結腸炎、偽膜性結腸炎、中毒性巨結腸及結腸穿孔。<br>2.抗生素治療後發生腹瀉症狀。<br>3.懷疑C.difficile群聚感染。                                                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 402  |
| 13030B | 胃幽門螺旋桿菌特殊培養法<br>Special Cultivation method for Helicobacter pylori<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)消化性潰瘍（不含食道）。<br>(2)胃淋巴瘤。<br>(3)萎縮性胃炎。<br>(4)結節性胃炎。<br>(5)胃黏膜腸上皮化生。<br>(6)胃癌。<br>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。<br>3.限內科、兒科、家醫科專科醫師開立處方。<br>4.須於生物安全第二等級(BSL-2)實驗室操作。<br>5.不得同時申報13007C、13008C。 |      | v    | v    | v    | 903  |

| 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 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 13031B | <p>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</p> <p>Susceptibility testing containing three antibiotics for <i>Helicobacter pylori</i></p> <p>註：</p> <p>1.適應症：</p> <p>(1)消化性潰瘍（不含食道）。</p> <p>(2)胃淋巴瘤。</p> <p>(3)萎縮性胃炎。</p> <p>(4)結節性胃炎。</p> <p>(5)胃黏膜腸上皮化生。</p> <p>(6)胃癌。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)三種抗生素之藥物敏感度檢測包含：Metronidazole、Levofloxacin及Clarithromycin</p> <p>(2)須於生物安全第二等級(BSL-2)實驗室操作。</p> <p>(3)限內科、兒科、家醫科專科醫師開立處方。</p> <p>(4)執行頻率：每人以申報一次為原則。</p> <p>(5)不得同時申報13023C、13032B。</p>                                                                                  |      | v    | v    | v    | 2278 |
| 13032B | <p>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</p> <p>Susceptibility testing containing five antibiotics for refractory <i>Helicobacter pylori</i></p> <p>註：</p> <p>1.適應症：</p> <p>(1)消化性潰瘍（不含食道）。</p> <p>(2)胃淋巴瘤。</p> <p>(3)萎縮性胃炎。</p> <p>(4)結節性胃炎。</p> <p>(5)胃黏膜腸上皮化生。</p> <p>(6)胃癌。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(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。</p> <p>(2)五種抗生素之藥物敏感度檢測包含：Metronidazole、Levofloxacin、Clarithromycin、Tetracycline及Amoxicillin。</p> <p>(3)須於生物安全第二等級(BSL-2)實驗室操作。</p> <p>(4)限內科、兒科、家醫科專科醫師開立處方。</p> <p>(5)執行頻率：每人以申報一次為原則。</p> <p>(6)不得同時申報13023C、13031B。</p> |      | v    | v    | v    | 3047 |

第八項 病毒學檢查 Virology Examination (14001-14085)

| 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 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 14001B | 病毒分離及鑑定<br>Isolation and identification of virus                                                  |      | √    | √    | √    | 350  |
| 14002B | 腺病毒補體結合抗體 Adenovirus CF Ab                                                                        |      | √    | √    | √    | 100  |
| 14003B | 巨大細胞病毒抗體Cytomegalovirus CMV<br>—補體結合法 CF Ab                                                       |      | √    | √    | √    | 135  |
| 14004B | —酵素免疫法 EIA                                                                                        |      | √    | √    | √    | 240  |
| 14005C | 單純疱疹病毒I II補體結合抗體(各項)<br>Herpes simplex virus CF HSV Ab (each)                                     | √    | √    | √    | √    | 135  |
| 14006B | 麻疹病毒抗原 Measles virus Ag                                                                           |      | √    | √    | √    | 150  |
| 14007B | 麻疹病毒IgM抗體 Measles virus IgM Ab                                                                    |      | √    | √    | √    | 750  |
| 14008B | 麻疹病毒補體結合抗體 Measles CF virus Ab                                                                    |      | √    | √    | √    | 135  |
| 14009C | 腮腺炎病毒補體結合抗體 Mumps CF virus Ab                                                                     | √    | √    | √    | √    | 200  |
| 14010B | 呼吸道融合病毒抗原<br>Respiratory syncytial virus Ag                                                       |      | √    | √    | √    | 120  |
| 14011B | 呼吸道融合病毒補體結合抗體<br>Respiratory syncytial virus (RSV) CF Ab                                          |      | √    | √    | √    | 120  |
| 14012B | 水痘帶狀疱疹病毒補體結合抗體<br>Varicella-zoster virus CF Ab                                                    |      | √    | √    | √    | 120  |
| 14013B | 水痘帶狀疱疹病毒IgM抗體<br>Varicella-zoster virus IgM                                                       |      | √    | √    | √    | 1080 |
| 14014B | 肺炎漿胞菌補體結合抗體<br>Mycoplasma pneumoniae CF Ab                                                        |      | √    | √    | √    | 120  |
| 14015B | 副流行性感冒病毒1型抗原<br>Parainfluenza virus type 1 Ag                                                     |      | √    | √    | √    | 150  |
| 14016B | 副流行性感冒病毒2型抗原<br>Parainfluenza virus type 2 Ag                                                     |      | √    | √    | √    | 150  |
| 14081B | 副流行性感冒病毒3型抗原<br>Parainfluenza virus type 3 Ag<br>註：執行二項(含二項)以上副流行性感冒病毒抗原檢測者，<br>第二項(含二項)以後一律八折支付。 |      | √    | √    | √    | 150  |
| 14017B | 副流行性感冒病毒1型補體結合抗體<br>Parainfluenza type 1 CF Ab                                                    |      | √    | √    | √    | 145  |
| 14018B | 副流行性感冒病毒2型補體結合抗體<br>Parainfluenza type 2 CF Ab                                                    |      | √    | √    | √    | 145  |

| 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 14019B | 副流行性感冒病毒3型補體結合抗體<br>Parainfluenza type 3 CF Ab                        |      | √    | √    | √    | 145  |
| 14020B | 流行性感冒A型病毒補體結合抗體<br>Influenza A CF Ab                                  |      | √    | √    | √    | 110  |
| 14021B | 流行性感冒B型病毒補體結合抗體<br>Influenza B CF Ab                                  |      | √    | √    | √    | 110  |
| 14022B | 日本腦炎病毒補體結合抗體<br>Japanese encephalitis CF Ab                           |      | √    | √    | √    | 145  |
| 14023B | 柯沙奇B型病毒抗體(每項)<br>Coxsackie B virus Ab (each)                          |      | √    | √    | √    | 150  |
| 14024B | 柯沙奇B型病毒補體結合抗體(B1-B6)<br>Coxsackie virus CF Ab (type B1-B6)            |      | √    | √    | √    | 850  |
| 14025C | 腸內病毒70抗體 Enterovirus type 70 Ab                                       | √    | √    | √    | √    | 150  |
| 14026C | 輪狀病毒抗原 Rota virus Ag<br>註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專<br>任醫師開立處方及執行始可申報。 | √    | √    | √    | √    | 280  |
| 14027C | 輪狀病毒抗體 Rota virus Ab                                                  | √    | √    | √    | √    | 120  |
| 14028B | 呼腸弧病毒抗體 Reovirus Ab                                                   |      | √    | √    | √    | 220  |
| 14029B | 小兒麻痺病毒第1.2.3 型抗體各項<br>Poliovirus type I . II . III Ab each            |      | √    | √    | √    | 145  |
| 14030C | B型肝炎表面抗原 HBsAg (定性)<br>— Latex 法                                      | √    | √    | √    | √    | 80   |
| 14031C | — RPHA 法                                                              | √    | √    | √    | √    | 100  |
| 14032C | — EIA/LIA<br>註：14030C至14032C不得同時申報14085C。                             | √    | √    | √    | √    | 160  |
| 14033C | B型肝炎表面抗體 Anti HBs                                                     | √    | √    | √    | √    | 200  |
| 14034C | B型肝炎e抗原檢查 HBeAg<br>— RPHA 法                                           | √    | √    | √    | √    | 110  |
| 14035C | — EIA/LIA                                                             | √    | √    | √    | √    | 250  |
| 14036C | B型肝炎e抗體檢查 Anti-HBe (EIA/LIA)                                          | √    | √    | √    | √    | 250  |
| 14037C | B型肝炎核心抗體檢查 Anti-HBc (EIA/LIA)                                         | √    | √    | √    | √    | 250  |
| 14038C | B型肝炎核心抗體免疫球蛋白M檢查<br>Anti-HBc IgM (EIA/LIA)                            | √    | √    | √    | √    | 315  |
| 14039C | A型肝炎抗體免疫球蛋白M檢查<br>Anti-HAV IgM (EIA/LIA)                              | √    | √    | √    | √    | 240  |

| 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 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 14040C | A型肝炎抗體 Anti HAV                                                                                                                        | v    | v    | v    | v    | 225  |
| 14041B | D型肝炎抗體檢查 Anti-delta                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 320  |
| 14042B | 弓漿蟲IgG 抗體<br>Toxoplasma IgG Ab                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 200  |
| 14043B | 德國麻疹血球凝集抗體效價<br>Rubella Ab titer (HI法)                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 180  |
| 14044B | 德國麻疹免疫球蛋白G檢查<br>Anti-rubella IgG (EIA/LIA)                                                                                             |      | v    | v    | v    | 240  |
| 14045B | 德國麻疹免疫球蛋白M檢查<br>Anti-rubella IgM (EIA/LIA)                                                                                             |      | v    | v    | v    | 400  |
| 14046B | EB病毒囊鞘免疫球蛋白G.M.A. (IFA法)<br>EB VCA IgG, IgM, IgA, IFA method, each                                                                     |      | v    | v    | v    | 540  |
| 14047B | EB病毒核抗原抗體 EBNA Ab                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 960  |
| 14048B | 巨細胞病毒核抗原抗體<br>Cytomegalo virus IgM Ab                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 700  |
| 14049C | 後天免疫不全症候群檢查 Anti-HIV test<br>— EIA/LIA                                                                                                 | v    | v    | v    | v    | 240  |
| 14050B | — 顆粒凝集法 PA                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 300  |
| 14051C | C型肝炎病毒抗體檢查<br>HCV Ab( EIA/LIA)                                                                                                         | v    | v    | v    | v    | 250  |
| 14052B | 單純疱疹病毒 IgM抗體<br>Herpes simplex virus IgM Ab                                                                                            |      | v    | v    | v    | 750  |
| 14053B | 單純疱疹病毒-1或-2抗原<br>Herpes Simplex Virus-1 Ag or-2 Ag。                                                                                    |      | v    | v    | v    | 150  |
| 14054B | 腮腺炎病毒IgM抗體 Mumps virus IgM                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 400  |
| 14055B | B型肝炎表面抗體效價檢查 Anti-HBS titer                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 90   |
| 14056B | 腸病毒71型-IgM抗體快速檢驗試驗<br>Enterovirus 71 IgM antibody<br>註：<br>適應症<br>1.臨床上出現手足口症或疱疹性咽喉炎症狀之患者。<br>2.臨床上出現病毒性腦膜炎、心肌炎、急性心肺衰竭等疑似<br>腸病毒感染之患者。 |      | v    | v    | v    | 600  |
| 14057B | 流行性感胃嗜血桿菌抗原B檢查<br>Haemophilus influenzae type B test                                                                                   |      | v    | v    | v    | 200  |

| 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 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 14058C | 呼吸融合細胞病毒試驗<br>RSV screening test<br>註：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。                                                                      | √    | √    | √    | √    | 350  |
| 14059B | 巨細胞病毒抗原檢查 CMV Ag test                                                                                                                              |      | √    | √    | √    | 135  |
| 14060B | 第六型人類疱疹病毒抗體<br>Human herpesvirus-6 antibody                                                                                                        |      | √    | √    | √    | 135  |
| 14061B | 水痘-帶狀疱疹抗原檢查 VZV Ag test                                                                                                                            |      | √    | √    | √    | 120  |
| 14062B | 登革熱病毒抗體IgM檢查<br>Dengue virus IgM test                                                                                                              |      | √    | √    | √    | 120  |
| 14063B | 登革熱病毒抗體IgG檢查<br>Dengue virus IgG test                                                                                                              |      | √    | √    | √    | 120  |
| 14064C | 腺病毒抗原檢查 Adenovirus Ag test<br>註：<br>1.不論何種檢測方式。<br>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。                                                       | √    | √    | √    | √    | 150  |
| 14065C | 流行性感感冒A型病毒抗原 Influenza A Ag                                                                                                                        | √    | √    | √    | √    | 150  |
| 14066C | 流行性感感冒B型病毒抗原 Influenza B Ag                                                                                                                        | √    | √    | √    | √    | 150  |
| 14067B | 弓漿蟲病毒IgM間接免疫螢光試驗 Toxoplasma-IgM                                                                                                                    |      | √    | √    | √    | 250  |
| 14068B | 帶狀疱疹病毒IgG連酶抗體試驗 Varicella/zoster-IgG                                                                                                               |      | √    | √    | √    | 200  |
| 14069B | 單純性疱疹病毒IgG連酶抗體試驗 HSV-IgG                                                                                                                           |      | √    | √    | √    | 180  |
| 14070B | 麻疹病毒抗體 IgG Measles Ab (IgG)                                                                                                                        |      | √    | √    | √    | 240  |
| 14071B | 弓漿蟲抗體 T. GONDII Ab (IgM)                                                                                                                           |      | √    | √    | √    | 700  |
| 14072B | C型肝炎確認檢查 RIBA test                                                                                                                                 |      | √    | √    | √    | 250  |
| 14073B | 巨細胞病毒傳訊者核糖核酸pp67<br>CMV m-RNA pp67<br>註：<br>1.本項檢查不得做為例行篩檢檢測用。<br>2.適應症限定為器官移植、骨髓移植患者懷疑巨細胞病毒感染後可能發展為疾病之患者。<br>3.檢查次數：器官移植或骨髓移植後每週或每二週作一次，最多連續作三個月。 |      | √    | √    | √    | 2560 |

| 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 14074C | HIV 病毒負荷量檢查<br>HIV viral load test<br>註：<br>1.限下列任一情境使用<br>(1)人類免疫缺乏病毒感染診斷<br>A.使用時機：抗體初篩檢測(14049C 或 14050B 或 14082B)陽性後執行。<br>B.執行頻率：每人每年限一次。<br>C.執行院所：限衛生福利部人類免疫缺乏病毒指定醫事機構或疾病管制署病原體分生檢測認可之健保特約醫事服務機構申報。<br>(2)人類免疫缺乏病毒感染治療監測<br>A.執行院所：限衛生福利部人類免疫缺乏病毒指定醫事機構申報。<br>B.執行頻率：每人每年限四次。<br>2.屬西醫基層總額部門院所限由感染科專科醫師開立處方始可申報。<br>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始可申報。 | v    | v    | v    | v    | 4000 |
| 14075C | HIV-I 抗體檢查(西方墨點法)<br>HIV-I Ab (Western blot)<br>註：<br>1.限衛生福利部人類免疫缺乏病毒指定醫事機構或疾病管制署西方墨點法認可之健保特約醫事服務機構執行。<br>2.限於14049C、14050B或14082B陽性時，確定診斷用。                                                                                                                                                                                                                     | v    | v    | v    | v    | 1564 |
| 14076C | HIV-II 抗體檢查(西方墨點法)<br>HIV-II Ab (Western blot)<br>註：<br>1.限衛生福利部人類免疫缺乏病毒指定醫事機構或疾病管制署西方墨點法認可之健保特約醫事服務機構執行。<br>2.限於14049C、14050B或14082B陽性時，確定診斷用。<br>3.HIV-II限於HIV-I檢查時未出現gp120band。                                                                                                                                                                                | v    | v    | v    | v    | 1564 |
| 14077C | 血中白血球巨細胞病毒抗原 pp65<br>CMV Ag pp65                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | v    | v    | v    | v    | 500  |
| 14078C | 急性 E 型肝炎抗體<br>Anti-HEV IgM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | v    | v    | v    | v    | 240  |

| 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 14079C | Pavovirus B19 免疫球蛋白 G 檢查<br>Pavovirus B19 IgG                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | v    | v    | v    | v    | 240  |
| 14080C | Pavovirus B19 免疫球蛋白 M 檢查<br>Pavovirus B19 IgM                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | v    | v    | v    | v    | 800  |
| 14082C | 人類免疫缺乏病毒抗原及抗體複合型試驗<br>HIV Ag/Ab Combo Test<br>註：<br>1.不得同時申報14049C。<br>2.除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報。                                                                                                                                                                                                                                               | v    | v    | v    | v    | 320  |
| 14083C | HIV 1/2 抗體確認檢驗(抗體免疫層析檢驗法)<br>HIV 1/2 Confirmatory Test(Immunochromatographic Test)<br>註：<br>1.使用時機：限於14049C、14050B或14082B陽性時，確定診斷用。<br>2.限衛生福利部人類免疫缺乏病毒指定醫事機構或疾病管制署抗體免疫層析法認可之健保特約醫事服務機構執行。<br>3.不得同時申報14075C、14076C。                                                                                                                                   | v    | v    | v    | v    | 2011 |
| 14084C | 新型冠狀病毒抗原檢測<br>SARS-CoV-2 Ag test<br>註：<br>1.適應症：符合抗病毒藥物使用條件者。<br>2.支付規範：<br>(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。<br>(2)限由醫事人員執行。                                                                                                                                                                                     | v    | v    | v    | v    | 150  |
| 14085C | B 型肝炎病毒核心關連抗原(HBcrAg)合併表面抗原(HBsAg)定量檢驗<br>Quantification of Hepatitis B virus core-related antigen (HBcrAg) combined with Hepatitis B surface antigen (HBsAg)<br>註：<br>1.適應症：慢性B型肝炎病人，因B型肝炎發作接受口服抗病毒藥物治療，得於停藥前執行本項檢測，而延長用藥期間之檢驗，每次檢驗須間隔二十四週以上。<br>2.不得同時申報12184C、14030C、14031C、14032C。<br>3.須符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準附件六藥品給付規定第十節抗微生物劑10.7.3.暨10.7.4.之醫師資格。 | v    | v    | v    | v    | 1800 |



| 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 |
|----|-----------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|    | 4.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。 |      |      |      |      |      |

第九項 細胞學檢查 Cytology Examination (15001-15022)

| 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 15001C | 體液細胞檢查<br>Body fluid cytology<br>註：含痰(Sputum)，尿(Urine)，腹水(Ascites)，脊髓液(C.S.F.)，胸水(Pleural Effusion)，心包膜積水(Pericardial effusion)，氣管刷取(bronchial brushing)及氣管沖洗(bronchial washing)等。                                                                                                      | v    | v    | v    | v    | 480  |
| 15007C | 穿刺細胞檢查<br>Needle aspiration cytology<br>註：<br>1.含甲狀腺(Thyroid)，淋巴腺(Lymph node)，乳房(Breast)，肺臟(Lung)，縱膈腔(Mediastinum)，肝臟(Liver)，胰臟(Pancreas)，腫瘤(Mass)穿刺及鼻(Nasal)細胞檢查等。<br>2.屬西醫基層總額部門院所，適應症如下：<br>(1)甲狀腺結節或囊腫之鑑別良/惡性。<br>(2)甲狀腺癌超音波陰影經治療後不消失。<br>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    | 667  |
| 15017C | 婦科細胞檢查 Pap's smear (Cytology部分)<br>註：<br>1.子宮頸或陰道抹片同一病人3~6個月內限做1次。<br>2.6個月內需重新施做之適應症：<br>(1)曾罹患過子宮頸癌或癌前病變之婦女。<br>(2)最近一次子宮頸抹片檢查結果為異常之婦女。<br>(3)免疫功能受抑制的高危險群婦女。                                                                                                                         | v    | v    | v    | v    | 245  |
| 15018B | 體液細胞檢查加細胞切片<br>Fluid cytology plus cell block                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 990  |
| 15020B | 支氣管切片奈印<br>Impint bronchial biopsy-CM                                                                                                                                                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 265  |
| 15021C | 薄片細胞學檢查<br>Thin layer cytology<br>註：子宮頸癌篩檢及診斷不得申報。                                                                                                                                                                                                                                      | v    | v    | v    | v    | 1200 |
| 15022C | 血液抹片檢查<br>Blood smear interpretation<br>註：不得與08009C、08013C同時申報                                                                                                                                                                                                                          | v    | v    | v    | v    | 360  |

第十項 穿刺液採取液檢查 Fluid Examination (16001-16013)

| 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 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 16001C | 精液分析 Semen analysis<br>註：包括 motility, count, morphology, amount, appearance, PH 測定。                                                                                             | v    | v    | v    | v    | 70   |
| 16002C | 腹水分析 Ascitic fluid analysis<br>註：包括蛋白定性、血球計數、白血球分類。Include protein-qualitative、cell count & DC。                                                                                 | v    | v    | v    | v    | 170  |
| 16003C | 胸水分析 Pleural fluid analysis<br>註：包括蛋白定性、血球計數、白血球分類。<br>Include protein-qualitative、cell count & DC。                                                                             | v    | v    | v    | v    | 170  |
| 16004C | 胃液分析 Gastric juice analysis<br>註：包括數量、顏色、混濁度、粘液、臭氣、PH、Pepsin及<br>乳酸定量、潛血、蟲卵在內。                                                                                                  | v    | v    | v    | v    | 170  |
| 16005B | 十二指腸液分析 Duodenal juice analysis<br>註：包括數量、顏色、混濁度、粘液、臭氣、PH、Pepsin及<br>乳酸定量、潛血、蟲卵在內。                                                                                              |      | v    | v    | v    | 170  |
| 16006C | 腦脊髓液分析 CSF<br>註：包括WBC, RBC, Pandy's, neutrophil, lymphocyte,<br>eosinophil在內                                                                                                    | v    | v    | v    | v    | 170  |
| 16007C | 膿或分泌物分析 Pus or discharge analysis<br>註：如同時實施其他生化、血液檢查,比照本標準表已有項目<br>申報。                                                                                                         | v    | v    | v    | v    | 70   |
| 16008C | 關節囊液分析 Synovial fluid analysis<br>— 常規檢查 Routine                                                                                                                                | v    | v    | v    | v    | 168  |
| 16012C | — 茜素紅 S 染色 Alizarin Red S stain                                                                                                                                                 | v    | v    | v    | v    | 174  |
| 16013C | — 偏光鏡檢查 Crystal exam.                                                                                                                                                           | v    | v    | v    | v    | 131  |
| 16009C | 心包膜液常規檢查(含蛋白定性、血球計數、白血球分類)<br>Pericardial fluid routine test (Pandytest, cell count, differential<br>count )<br>註：其他心包膜液各項檢查,請就實際檢查內容依支付標準生<br>化學、細胞學、細菌學..等各章節所訂項目及點數申報費<br>用。 | v    | v    | v    | v    | 170  |
| 16010C | 分析肺泡灌洗液之細胞總數及分類<br>Analysis of total cell count and differntiation in BAL fluid                                                                                                 | v    | v    | v    | v    | 170  |
| 16011C | 搖晃試驗 Shake test                                                                                                                                                                 | v    | v    | v    | v    | 170  |

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

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                         | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 17001C | 萊特氏最高流量計—移動型<br>Wrights peak flow meter-portable<br>註：內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。                                                                                                                                                   | √    | √    | √    | √    | 85   |
| 17002B | 最大吸氣壓及最大吐氣壓<br>Pi max and Pe max<br>註：<br>1.限呼吸器 weaning 時申報。<br>2.內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。                                                                                                                                      |      | √    | √    | √    | 85   |
| 17003C | 流量容積圖形檢查<br>Flow-volume curve<br>註：內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。                                                                                                                                                                      | √    | √    | √    | √    | 305  |
| 17004C | 標準肺量測定 (包括FRC測定)<br>Lung volume with functional residual capacity<br>註：<br>1.包含流速—容積測定 (flow-volume test)、肺通氣試驗 (ventilation test)、肺餘量試驗(residual volume test) 。<br>2.內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。<br>3.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。 | √    | √    | √    | √    | 485  |
| 17005B | 單次呼吸肺氮廓清試驗<br>Single breath nitrogen washout test<br>註：內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。                                                                                                                                                  |      | √    | √    | √    | 275  |
| 17020B | 多次呼吸肺氮廓清試驗<br>Mutiple breath nitrogen washout test<br>註：<br>1.內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。<br>2.不得同時申報17007B。                                                                                                                        |      | √    | √    | √    | 335  |
| 17006C | 支氣管擴張劑試驗<br>Bronchodilator test<br>註：<br>1.內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。<br>2.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。<br>3.不得同時申報：17019C。                                                                                                        | √    | √    | √    | √    | 485  |

| 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 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 17007B | 標準支氣管擴張劑試驗<br>Standard bronchodilator test<br>註：<br>1.內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。<br>2.不得同時申報17020B。                                                                                                                                                                          |      | √    | √    | √    | 835  |
| 17008B | 睡眠多項生理檢查<br>註：<br>1.含EEG、EMG、ECG、EOG、respiratory airflow、thoracic respiratory effort、abdominal respiratory effort。<br>2.適應症如下：<br>(1)睡眠呼吸障礙、猝睡症、睡眠行為異常、parasomnia 癲癇引起的睡眠中斷、神經肌肉疾病侷限性胸廓異常合併睡眠問題。<br>(2)不得做慢性肺部疾病例行診斷。<br>(3)「困難處理失眠症」之鑑別診斷。<br>3. 內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。 |      | √    | √    | √    | 4535 |
| 17009B | 一氧化碳肺彌散量測定<br>CO diffusing capacity<br>註：內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。                                                                                                                                                                                                          |      | √    | √    | √    | 355  |
| 17010B | 壓力容積圖形試驗 Pressure volume curve<br>註：內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。                                                                                                                                                                                                               |      | √    | √    | √    | 275  |
| 17011B | 壓力流量圖形試驗 Pressure flow curve<br>註：內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。                                                                                                                                                                                                                 |      | √    | √    | √    | 275  |
| 17012B | 壓力容積圖形及壓力流量圖形試驗<br>Pressure volume curve and pressure flow curve<br>註：內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。                                                                                                                                                                             |      | √    | √    | √    | 485  |
| 17013B | 二氧化碳刺激試驗及閉口壓<br>CO2 stimulation test and mouth occlusion pressure<br>註：內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。                                                                                                                                                                            |      | √    | √    | √    | 275  |
| 17014B | 閉鎖容積試驗 Closing volume<br>註：內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。                                                                                                                                                                                                                        |      | √    | √    | √    | 305  |
| 17015B | 缺氧刺激試驗<br>Hypoxic stimulation test<br>註：內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。                                                                                                                                                                                                           |      | √    | √    | √    | 445  |
| 17016B | 運動肺功能試驗<br>Exercise pulmonary function test (stress test)<br>註：內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。                                                                                                                                                                                    |      | √    | √    | √    | 1535 |

| 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 17017B | 全階呼吸量測定 Haloscale respiration<br>註：<br>1.限呼吸器 weaning時申報。<br>2.內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 90   |
| 17018B | 基礎代謝率 Basal metabolic rate<br>註：內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。                                                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 305  |
| 17019C | 支氣管激發試驗 Bronchial provocation test<br>註：<br>1.內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。<br>2.不得同時申報：17006C。                                                                                                                                      | v    | v    | v    | v    | 909  |
| 17021B | 肺成熟度檢查－微小氣泡檢測法 Microbubble test<br>註：<br>1.適應症：妊娠週數小於38週，出生後發生呼吸窘迫之新生兒。<br>2.內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 175  |
| 17022B | 呼氣一氧化氮監測(FeNO)<br>註：<br>1.適應症：六歲以上至未滿十三歲確診氣喘患者追蹤使用。<br>2.支付規範：<br>(1)申報次數：一年最多申報三次。<br>(2)申報專科別：兒科。<br>(3)執行限制：限受過操作訓練之醫療人員。<br>(4)費用申報時必要之附件：檢測報告。                                                                         |      | v    | v    | v    | 748  |
| 17023B | 六分鐘步行測試<br>Six-minute Walk Test<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)原發性肺性高血壓(Primary pulmonary hypertension)。<br>(2)先天性心臟病合併肺高壓。<br>(3)其他申請肺動脈高血壓用藥申請事前審查者。<br>2.適用層級：申請肺高壓用藥之醫院門、住診均可使用。<br>3.支付規範：<br>(1)執行頻率：每年二次。<br>(2)不得同時申報57017C。 |      | v    | v    | v    | 900  |
| 17024B | 胸部電阻斷面造影<br>Chest electrical impedance tomography<br>註：<br>1.適應症：入住加護病房，且為柏林定義中重度急性呼吸窘迫症候群病人（ICD-10-CM：J80）。                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 3883 |

| 編號 | 診療項目                                                                                                                                                                                           | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|    | 2.限內科、外科、麻醉科、兒科、急診醫學科、神經科及神經外科專科醫師執行。<br>3.須醫師及呼吸治療師在場共同操作，隨時提供必要之緊急措施。<br>4.執行本項至少需有十六個以上胸帶電極數，且執行本項時間至少六十分鐘，並應於申報時填寫執行起迄時間。<br>5.需檢附「胸部電阻斷面造影報告」備查。<br>6.每次住院以申報一次為原則，至多申報二次，並應於病歷敘明重複執行之原因。 |      |      |      |      |      |

第十二項 循環機能檢查 Circulative Function Examination (18001-18047)

通則：

- 1.特殊造影檢查所定點數包括速洗費、注射費、造影藥劑費、手術費在內，不得另行申報。
- 2.本項各檢查項目皆為兒童加成項目，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；但所有特材一律不加計。

| 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 18001C | 心電圖 E.K.G. (Electrocardiography)                                                                                                                                                                       | v    | v    | v    | v    | 150  |
| 18002B | 向量心電圖 V.C.G. (Vectorcardiography)<br>註：限由心臟專科醫師施行後申報。                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 360  |
| 18003C | 馬斯特運動心電圖 Masters two-step test                                                                                                                                                                         | v    | v    | v    | v    | 250  |
| 18004C | 註：<br>1.with contrast。<br>2.限由心臟專科醫師施行後申報。                                                                                                                                                             | v    | v    | v    | v    | 450  |
| 18005C | 超音波心臟圖(包括單面、雙面)<br>Echocardiography (-M-mode and -sector- scan)<br>註：<br>1.限由心臟專科醫師施行後申報。<br>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    | 1260 |
| 18006C | 杜卜勒氏超音波心臟圖<br>Doppler echocardiography<br>註：<br>1.限由心臟專科醫師施行後申報。<br>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    | 630  |
| 18007C | 杜卜勒氏彩色心臟血流圖<br>Doppler color flow mapping<br>註：<br>1.已含18006C杜卜勒氏超音波心臟圖，不得同時申報18006C。<br>2.限由心臟專科醫師施行後申報。<br>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。<br>4.適應症：<br>(1)心臟手術或介入性治療前後之評估。<br>(2)瓣膜性心臟疾病。 | v    | v    | v    | v    | 2100 |



| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|        | (3)先天性心臟病。<br>(4)心肌病變或缺血性心臟病。<br>(5)主動脈病變。<br>(6)心臟衰竭。                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |      |      |      |      |
| 18008C | 杜卜勒氏血流測定(周邊血管)<br>Doppler flowmetry (perivascularly)                                                                                                                                                                                                                                                                                                | v    | v    | v    | v    | 158  |
| 18009B | 動脈分段血流及壓力之測定<br>PVR (pulse volume recorder)                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 1170 |
| 18010C | 頸動脈聲圖檢查<br>CPA (carotid phonoangiography)<br>註：屬西醫基層總額部門院所支付規範如下：<br>1.符合下列任一條件，且頸動脈超音波檢查(20013C)發現內膜增厚1.0mm以上：<br>(1)急性腦中風或腦中風病史。<br>(2)六十五歲以上具高風險心血管危險因子之一（高血壓、高血糖、高血脂、吸菸史或有腦中風家族病史）。<br>(3)疑暫時性腦中風（TIA），且有突發性腦中風相關症狀（臉及肢體出現麻或無力、意識混亂、表達或理解力異常、視力障礙、中樞性頭暈、行走、平衡障礙或不明原因頭痛）。<br>(4)曾經接受頭頸部放射治療超過十年以上。<br>(5)脈動性耳鳴。<br>2.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    | 900  |
| 18011B | 四肢血流探測，壓力測量並記錄<br>Doppler extremity and pressure recording                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 567  |
| 18012B | 深部靜脈血流檢查圖<br>PRG (phleborheograph)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 2340 |
| 18013C | 胎心音監視（三小時以內）<br>Fetal monitor ≤ 3hrs<br>註：不得同時申報18035B。                                                                                                                                                                                                                                                                                             | v    | v    | v    | v    | 259  |
| 18014C | 胎心音監視（三小時後每小時）<br>Fetal monitor, per hour after the first 3 hours<br>註：一日內累積監視超過六小時者仍以六小時計，且不得同時申報18035B。                                                                                                                                                                                                                                           | v    | v    | v    | v    | 45   |
| 18015B | 極度踏車運動試驗<br>Treadmill exercise test or graded exercise test, GXT                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 900  |
| 18016B | 頸靜脈波圖 J.P. (Jugular pulse)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 180  |

| 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 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 18017B | 頸動脈波圖 C.P. (Carotid pulse)                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 180  |
| 18018B | 心音圖檢查 P.C.G. (Phonocardiography)                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 700  |
| 18019C | 攜帶式心電圖記錄檢查 24hrs. Holter's scan<br>註：<br>1.包括材料費 (patient kit)在內。<br>2.限心臟專科醫師實施，申報費用應附檢查報告。<br>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始可申報。 | v    | v    | v    | v    | 2800 |
| 18020B | 心導管 Cardiac cath<br>— 一側 one side                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 3840 |
| 18021B | — 二側 both side                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 5120 |
| 18022B | 冠狀動脈攝影 Coronary angiography                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 7000 |
| 18023B | 希氏束檢查 HBE (His Bundle electrogram)                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 2560 |
| 18024B | 電氣生理檢查 Electrophysiology<br>— 一般性 general                                                                                              |      | v    | v    | v    | 3600 |
| 18025B | — 複雜性 complex                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 5500 |
| 18026B | 心室造影 Cardioangiography                                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 4830 |
| 18027B | 主動脈造影 Aortography(cineangiography)                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 4830 |
| 18028B | 心律調復術 Cardioversion (one course)                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 960  |
| 18029B | 心輸出量測定 Cardiac output                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 1000 |
| 18030B | 第二次心輸出量測定 Second time cardiac output<br>註：<br>1.第二次以後，每次測定支付100點。<br>2.每日最多以申報二次為限。                                                    |      | v    | v    | v    | 100  |
| 18031B | 立致停測定 Regitine test (phentolamine test)                                                                                                |      | v    | v    | v    | 200  |
| 18032B | 組織胺測定 Histamine test                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 200  |
| 18033B | 經食道超音波心圖 T.E.E<br>註：不得同時申報18047B。                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 4200 |
| 18034B | 手腕式心律紀錄檢查 Wrist ECG Recorder<br>三十日內每人次<br>註：含一般及特殊材料費。                                                                                |      | v    | v    | v    | 1020 |
| 18035B | 胎心音監視(每日) Fetal monitor, per day<br>註：<br>1.限住院病人申報。<br>2.不得同時申報：18013C、18014C。                                                        |      | v    | v    | v    | 550  |
| 18036B | 心跳間變異數<br>R-R interval variation, RRIV                                                                                                 |      | 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 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 18037C | 胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超音波<br>Fetal, umbilical cord, or gravid uterine artery Doppler ultrasound<br>註：<br>1.含胎兒超音波檢查。<br>2.屬西醫基層總額部門院所，比照高危險妊娠適應症：<br>(1)嚴重妊娠高血壓或子癲前症。<br>(2)羊水過多或過少。<br>(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)。<br>(4)胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。<br>(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)。<br>(6)胎兒水腫或胎兒貧血。<br>(7)杜卜勒檢查異常者之追蹤。<br>(8)胎兒構造異常。<br>(9)懷疑植入性胎盤。<br>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 |
| 18038B | 骨盆腔杜卜勒超音波<br>Pelvic Doppler ultrasound<br>註：含骨盆腔超音波檢查。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 1050 |
| 18039C | 無壓迫性試驗 Non-stress test<br>註：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    | 517  |
| 18040B | 催產素挑釁試驗(胎盤功能試驗)<br>Oxytocin challenge test<br>註：使用之點滴及藥物另行申報。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 700  |
| 18041B | 周邊動靜脈血管超音波檢查<br>Sonography for peripheral vessel<br>註：包括血管形態及血流之波相、流速、流量、阻力等測量。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 800  |
| 18042B | 靜脈曲張檢查<br>Tourniquet test (including Perthes's test and Brodie-Trendelenburg test--etc.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 200  |
| 18043B | 冠狀動脈血管內超音波<br>Coronary Intravascular Ultrasound<br>註：<br>1.包含心導管檢查費用。<br>2.適應症：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 7500 |

| 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)左主幹冠狀動脈；左前降枝、左迴旋枝及右冠狀動脈開口病灶；及慢性完全阻塞性之病灶。<br>(2)評估支架內再狹窄之原因及選擇最佳的治療方法。<br>(3)血管狹窄長度超過35毫米或短於5毫米且狹窄原因不明之病灶。<br>(4)在完成介入性治療後(包括氣球擴張術或血管支架置放術)，血管攝影呈現內膜剝離或填充缺陷之影像時。<br>(5)冠狀動脈鈣化嚴重，欲以血管鑽頭研磨器作為治療工具之血管。<br>(6)作為冠狀動脈斑塊去除術(DCA)之準則及依據。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |      |      |      |      |
| 18044B | 負荷式心臟超音波心臟圖<br>Stress echocardiography<br>註：<br>1.適應症如下：<br>(1)胸痛或疑似心絞痛，但心電圖無法判讀或無法運動，用來診斷冠狀動脈心臟病。<br>(2)急性胸痛症候群但無心電圖或心肌酵素上升之系列變化，用來診斷冠狀動脈心臟病。<br>(3)新發生或新診斷之心臟衰竭或左心室收縮功能障礙，用來診斷冠狀動脈心臟病或評估狀動脈心臟病之可能性。<br>(4)過去已經診斷冠狀動脈心臟病接受藥物治療，但症狀惡化時，做為危險度評估。<br>(5)冠狀動脈心臟病已經經由心導管或電腦斷層診斷，但無法判斷狹窄程度是否有臨床顯著影響。<br>(6)冠狀動脈心臟病已經經過經皮血管介入治療或燒道手術後再發胸痛，做為危險度評估。<br>(7)中度以上危險群病人合併運動功能不良，非心臟手術前的術前危險度評估。<br>(8)嚴重冠狀動脈疾病合併左心室功能低下，評估心肌存活度。<br>(9)瓣膜性心臟病，疾病嚴重度之評估。<br>2.相關規範：<br>(1)限心臟專科醫師執行。<br>(2)限一年申報一次。<br>(3)不得同時申報之診療項目及編號：18003C、18004C，若適應症為1,2,7 不應同時申報運動心電圖(18015B)。若適應症為8 不應同時申報核子醫學攝影。<br>(4)費用申報時必要之附件：休息時心臟超音波左心室局部活動與最高負荷時左心室局部活動的變化。 |      | v    | v    | v    | 2830 |

| 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 18045B | 傾斜床檢查<br>Head-up Tilt table test<br>註：<br>1.適應症如下：<br>(1)首次發生暈厥合併頭部或其他身體部位之外傷。<br>(2)首次暈厥發生在工作中，並足以影響公共安全者，如：<br>大眾運輸工具司機<br>(3)暈厥反覆發生而無明顯心臟疾病之病患。<br>(4)心臟疾病患者，反覆發生非心因性暈厥。<br>(5)鑑別迷走神經反應或姿態性低血壓引起之暈厥。<br>2.相關規範：<br>(1)限心臟專科或神經科或耳鼻喉科專科醫師執行。<br>(2)限一年申報一次。<br>(3)不得同時申報之診療項目及編號：<br>A.心電圖監控(編號：18001C、18002B 及 47032B)<br>B.血壓監控(編號：47033B)<br>C.靜脈輸液相關費用(編號：39016B)。<br>(4)費用申報時必要之附件：完整之檢查報告(含血壓、心跳、藥物劑量、與病人症狀之紀錄) |      | v    | v    | v    | 1610 |
| 18046B | 生物電抗非侵入式心輸出量及血流動力學監測<br>Bioreactance non-invasive cardiac output and hemodynamic monitoring<br>1.適應症：<br>(1)心臟手術病人或未滿十九歲施行心導管介入性治療病人，手術中或手術後心臟功能衰竭，有立即生命危險者。<br>(2)心臟病人，使用數種強心劑。<br>(3)各種休克病人及心臟血管功能衰竭，經使用數種心臟藥物，亦無法有效改善者。<br>2.支付規範：<br>(1)限加護病房病人申報。<br>(2)同次住院，未滿十九歲者每兩週得申報一次，其餘病人限申報一次。<br>(3)執行本項時不得同時執行 18029B「心輸出量測定」及 18030B「第二次心輸出量測定」。                                                                        |      | v    | v    | v    | 3322 |
| 18047B | 心內超音波<br>Intracardiac echocardiography<br>註：<br>1.適應症：心房顫動，曾接受電氣燒灼手術(33139B、33140B，含冷凍消融手術)，須再次執行電氣燒灼手術(含冷凍消融手術)者。<br>2.限中華民國心臟學會、中華民國心律醫學會核發「心臟電生理暨介入治療專科醫師認證」之心臟專科醫師執行。<br>3.申報費用時應檢附影像報告於病歷備查。<br>4.不得同時申報 18033B及 33049B。                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 8385 |

第十三項 超音波檢查 Sonography(19001-19018)

通則：須將診斷結果附於病歷，申報費用應檢附報告。

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 19001C | 腹部超音波<br>Abdominal ultrasound<br>(包括肝liver, 膽囊gall bladder, 胰pancreas, 脾spleen, 下腔靜脈inferior vena cava, 腹主動脈abdominal aorta, 腎kidney及其他腹部超音波abdominal others在內)<br>註：兒童加成項目。                                        | v    | v    | v    | v    | 882  |
| 19009C | 腹部超音波，追蹤性<br>Abdominal ultrasound, for follow-up<br>註：兒童加成項目。                                                                                                                                                       | v    | v    | v    | v    | 643  |
| 19002B | 術中超音波 Intra-operative echo                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 1372 |
| 19003C | 婦科超音波<br>Gynecologic ultrasound<br>註：<br>1.不含杜卜勒檢查及立體組像。<br>2.不得同時申報19011C、19013C。                                                                                                                                  | v    | v    | v    | v    | 450  |
| 19013C | 陰道超音波<br>Vaginal ultrasound<br>註：<br>1.支付規範：<br>(1)不含杜卜勒檢查及立體組像。<br>(2)不得同時申報：19003C及19011C。<br>2.禁忌症：無性行為者。<br>3.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師或診所支援他診所之醫師(接受支援之婦產科診所限執業登記醫師五人以下者)開立處方及執行始可申報。                        | v    | v    | v    | v    | 957  |
| 19010C | 產科超音波<br>Obstetric ultrasound<br>註：<br>1.不含杜卜勒檢查及立體組像。<br>2.不得同時申報19011C。                                                                                                                                           | v    | v    | v    | v    | 550  |
| 19011C | 高危險妊娠胎兒生理評估<br>Fetal biophysical profile<br>註：<br>1.不含杜卜勒檢查及立體組像。<br>2.不得同時申報18013C、18014C、18035B、19003C、19010C、19013C。<br>3.適應症：<br>(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 | v    | v    | v    | v    | 1900 |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                       | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|        | 危險妊娠狀況等。<br>(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。<br>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。                                                                                         |      |      |      |      |      |
| 19004C | 鼻竇超音波檢查 Echo for sinus                                                                                                                                                                                                     | v    | v    | v    | v    | 240  |
| 19005C | 其他超音波 Echo for others<br>註：<br>1.本節未列之超音波檢查，得以本項申報。<br>2.兒童加成項目。                                                                                                                                                           | v    | v    | v    | v    | 630  |
| 19012C | 頭頸部軟組織超音波(如甲狀腺 thyroid、副甲狀腺 parathyroid、腮腺 parotid)<br>Head and neck soft tissue echo(thyroid,parathyroid,parotid gland)<br>註：兒童加成項目。                                                                                      | v    | v    | v    | v    | 610  |
| 19014C | 乳房超音波<br>註：兒童加成項目。                                                                                                                                                                                                         | v    | v    | v    | v    | 588  |
| 19015C | 男性外生殖器官超音波<br>註：兒童加成項目。                                                                                                                                                                                                    | v    | v    | v    | v    | 697  |
| 19016C | 四肢超音波<br>註：兒童加成項目。                                                                                                                                                                                                         | v    | v    | v    | v    | 588  |
| 19017C | 經尿道(直腸)超音波檢查<br>Transurethral (transrectal) ultrasonography                                                                                                                                                                | v    | v    | v    | v    | 800  |
| 19018C | 嬰幼兒腦部超音波<br>Brain echo<br>註：<br>1.腦部超音波為嬰兒前囟門尚未關閉時才能操作的檢查。<br>2.兒童加成項目。                                                                                                                                                    | v    | v    | v    | v    | 719  |
| 19007C | 超音波導引(為組織切片，抽吸、注射等)<br>Ultrasonic guidance for needle placement<br>(eg, biopsy, aspiration, injection)<br>註：<br>1.實施超音波導引下組織切片、抽吸、注射，除申報本項外，應再加報第二章第一節第二十二項診斷穿刺。<br>2.兒童加成項目。<br>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    | 1500 |
| 19008B | 超音波導引下肝內藥物注入治療<br>Sono guided intrahepatic drug injection                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 1430 |

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

通則：本項各檢查項目皆為兒童加成項目，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；但所有特材一律不加計。

| 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 |
|--------|------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 20001C | 腦波檢查 EEG                                                               |      |      |      |      |      |
|        | — 睡眠或清醒                                                                | v    | v    | v    | v    | 990  |
| 20002C | — 睡眠及清醒                                                                | v    | v    | v    | v    | 1943 |
|        | 註：申報應附檢查報告。                                                            |      |      |      |      |      |
| 20003C | 面神經刺激檢查                                                                | v    | v    | v    | v    | 114  |
| 20004B | 腦波檢查（手提式）EEG (portable)                                                |      | v    | v    | v    | 700  |
|        | 註：申報應附檢查報告。                                                            |      |      |      |      |      |
| 20005B | 蝶骨下電極腦波檢查 Sphenoid EEG                                                 |      | v    | v    | v    | 1080 |
|        | 註：申報應附檢查報告。                                                            |      |      |      |      |      |
| 20006B | 鼻咽電極腦波檢查 Nasopharyngeal lead EEG                                       |      | v    | v    | v    | 1200 |
|        | 註：申報應附檢查報告。                                                            |      |      |      |      |      |
| 20007B | 腦幹聽覺誘發電位檢查<br>Brainstem auditory evoked potentials(A.E.P Bs)           |      | v    | v    | v    | 1000 |
| 20008B | 中程聽覺誘發電位檢查<br>Middle-latency auditory evoked potentials<br>(A.E.P. ML) |      | v    | v    | v    | 720  |
| 20009B | 長程聽覺誘發電位檢查<br>Long-latency auditory evoked potentials(A.E.P. L.L)      |      | v    | v    | v    | 720  |
|        | 體感誘發電位檢查<br>Somatosensory evoked potentials (S.E.P.)                   |      |      |      |      |      |
| 20010B | — 上肢 upper limb                                                        |      | v    | v    | v    | 720  |
| 20011B | — 下肢 lower limb                                                        |      | v    | v    | v    | 720  |
| 20012B | 視覺誘發電位檢查<br>Visual evoked potentials (V.E.P.)                          |      | v    | v    | v    | 720  |
| 20013C | 頸動脈超音波檢查 (Dopscan)                                                     | v    | v    | v    | v    | 800  |
|        | 註：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。                              |      |      |      |      |      |
| 20014B | 針極肌電圖檢查 Needle electromyogram                                          |      | v    | v    | v    | 1000 |
|        | 運動神經傳導速度測定 Mortor nerve conduction velocity                            |      |      |      |      |      |
| 20015B | — 上肢 upper                                                             |      | v    | v    | v    | 560  |
| 20016B | — 下肢 lower                                                             |      | v    | v    | v    | 560  |
| 20017B | 肌無力藥物測驗 Tensilon or vagostigmin test                                   |      | v    | v    | v    | 270  |
| 20018B | 重覆刺激測驗 Repetitive stimulation test                                     |      | v    | v    | v    | 540  |



| 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  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 20019B | 感覺神經傳導速度測定<br>Sensory nerve conductive velocity, SNCV<br>註：同時檢查雙側或四肢時，仍以申報一次為限。                                                                         |      | √    | √    | √    | 720   |
| 20020B | 單纖維肌電圖 Single fiber EMG                                                                                                                                 |      | √    | √    | √    | 900   |
| 20021B | 眼動脈流速測定 Oculoplethymography(O.P.G.)                                                                                                                     |      | √    | √    | √    | 562   |
| 20022B | 瞬眼反應 Blink reflex                                                                                                                                       |      | √    | √    | √    | 1170  |
| 20023B | F波 F wave                                                                                                                                               |      | √    | √    | √    | 720   |
| 20024B | H反射 H reflex                                                                                                                                            |      | √    | √    | √    | 600   |
| 20025B | 周邊神經纖維撕裂檢查<br>Single nerve fiber tearing                                                                                                                |      | √    | √    | √    | 900   |
| 20026B | 穿顱杜卜勒超音波檢查(顱內血管超音波檢查)<br>(Transcranial Doppler sonography)                                                                                              |      | √    | √    | √    | 2000  |
| 20027B | 數位影像腦波監測<br>(Digital video EEG long term monitoring)<br>註：限設有癲癇治療小組之醫院申報。                                                                               |      | √    | √    | √    | 4000  |
| 20028B | 大腦皮質腦電圖檢查 Electrocorticography                                                                                                                          |      | √    | √    | √    | 6460  |
| 20029B | 瓦達測驗 Wada's test                                                                                                                                        |      | √    | √    | √    | 10310 |
| 20030B | 肌肉組織化學檢查<br>Histocheical examination of muscle tissue                                                                                                   |      | √    | √    | √    | 800   |
| 20031B | 穩定狀態聽性誘發反應<br>Steady state evoked potential(SSEP)                                                                                                       |      | √    | √    | √    | 1000  |
| 20032B | 運動誘發電位(上肢)<br>Motor evoked potential upper<br>註：申報費用須檢附報告。                                                                                              |      | √    | √    | √    | 720   |
| 20035B | 運動誘發電位(下肢)<br>Motor evoked potential lower limb                                                                                                         |      | √    | √    | √    | 720   |
| 20033B | 神經功能溫度閾值測定<br>Quantitative thermal threshold                                                                                                            |      | √    | √    | √    | 720   |
| 20034B | 磁波刺激檢查(上肢)<br>Magnetic stimulation (upper extremity)<br>註：<br>1.適應症包括：多發性硬化症、運動神經元疾病、脊髓損傷或病變、周邊神經病變、手術時皮質脊髓徑路之功能、腦中風之偏癱。<br>2.申報費用時須檢附詳細病歷紀錄，包括檢查目的及報告。 |      | √    | √    | √    | 720   |

| 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       |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|--------|--------|------------|
| 20036B           | 磁波刺激檢查(下肢)<br>Magnetic stimulation (lower extremity)<br>註：<br>1.適應症包括：多發性硬化症、運動神經元疾病、脊髓損傷或病變、周邊神經病變、手術時皮質脊髓徑路之功能、腦中風之偏癱。<br>2.申報費用時須檢附詳細病歷紀錄，包括檢查目的及報告。                                                                                 |      | √      | √      | √      | 720        |
| 20037B           | 交感神經皮膚反應<br>Sympathetic skin response                                                                                                                                                                                                   |      | √      | √      | √      | 560        |
| 20038B           | 震顫圖檢查 Tremography                                                                                                                                                                                                                       |      | √      | √      | √      | 560        |
| 20039B           | 交感神經測定<br>Autonomic function test(SSR+RRIV)                                                                                                                                                                                             |      | √      | √      | √      | 560        |
| 20040B           | 表面肌電圖 Surface EMG                                                                                                                                                                                                                       |      | √      | √      | √      | 900        |
| 20041B           | 感覺神經功能檢查 Sensation testing<br>註：1.含振動感覺、皮表感覺。<br>2.不得重複申請本項目。                                                                                                                                                                           |      | √      | √      | √      | 540        |
| 20042B           | 電腦化神經心理測驗<br>Neurobehavior exaluation                                                                                                                                                                                                   |      | √      | √      | √      | 968        |
| 20043B<br>20045B | 動作障礙相關量表之評估<br>Evaluation of Movement Disorder Rating Scale<br>—執行一項量表<br>—執行二項以上量表<br>註：<br>1.本項目量表包含：<br>(1)巴金森氏症UPDRS量表。<br>(2)肌張力不全症FMDRS量表。<br>(3)異動症UDysRS量表。<br>(4)斜頸症TWSTRS量表。<br>2.同次就醫執行二項以上量表者，不得拆分申報。<br>3.每位病人每項量表每年限執行一次。 |      | √<br>√ | √<br>√ | √<br>√ | 520<br>800 |
| 20044B           | 多次入睡睡眠檢查<br>Multiple Sleep Latency Test(MSLT)<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)疑似猝睡症之診斷與追蹤。<br>(2)疑似原發性嗜睡症之診斷。<br>(3)以下二項情況不適用：<br>A.不得作為阻塞性睡眠呼吸中止症起初評估或診斷的工具，或接受治療後的療效評估。                                                                         |      | √      | √      | √      | 7623       |

| 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>B.不得作為例行性內科或神經系統疾病(除猝睡症)、失眠症、晝夜節律失調的嗜睡度評估。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)每人每年限執行一次。</p> <p>(2)限胸腔內科、神經內科、精神科、耳鼻喉科、兒童神經科及兒童胸腔科醫師執行。</p> <p>(3)申報時須檢附本項檢查報告。</p> |      |      |      |      |      |

第十五項 泌尿系統檢查 Urinology Test (21001-21012)

通則：本項檢查限下列適應症實施：

- (1)不穩定性膀胱 (2)神經性膀胱 (3)良性前列腺肥大  
(4)間質性膀胱炎 (5)尿道狹窄 (6)尿失禁

| 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 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 21003C | 外括約肌肌電圖<br>External sphincter electromyogram (EMG)                                                | v    | v    | v    | v    | 702  |
| 21004C | 尿流速圖<br>Uroflowmetry (UFR)                                                                        | v    | v    | v    | v    | 671  |
| 21011C | 壓力尿流速圖<br>Pressure-flow study                                                                     | v    | v    | v    | v    | 1404 |
| 21005C | 尿道壓力測量檢查<br>Urethral pressure profile studies (UPP)                                               | v    | v    | v    | v    | 1254 |
| 21006B | 錄影尿流動力學檢查 Video-urodynamic study                                                                  |      | v    | v    | v    | 7883 |
| 21007C | 膀胱壓檢查 Cystometry (CMG)                                                                            | v    | v    | v    | v    | 832  |
| 21008C | 膀胱掃描 Bladder sonography<br>註：限尿滯留及排尿困難者申報                                                         | v    | v    | v    | v    | 210  |
| 21009B | 膀胱壓力檢查及Urecholine反應測驗<br>Cystometry and Urecholine test                                           |      | v    | v    | v    | 918  |
| 21012B | 應力尿道壓力測量檢查<br>Stress urethral pressure profile (stress UPP)                                       |      | v    | v    | v    | 918  |
| 21010C | 膀胱超音波尿量測量<br>Bladder sonography for measurement of urine amount<br>註：同一病患視病情需要，每星期最多使用此法測量膀胱餘尿兩次。 | v    | v    | v    | v    | 50   |

第十六項 耳鼻喉系統檢查 E.N.T. Examination (22001-22041)

| 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 22001C | 純音聽力檢查 Pure tone audiometry ( PTA )<br>註：<br>1.包括骨導聽力及氣導聽力。<br>2.不得同時申報22041C。                                                          | √    | √    | √    | √    | 405  |
| 22002B | 響音重振檢查 Recruitment test ( SISI )                                                                                                        |      | √    | √    | √    | 300  |
| 22003C | 聽音電阻檢查 Impedance audiometry                                                                                                             | √    | √    | √    | √    | 452  |
| 22004C | 鼓室圖檢查 Tympanometry                                                                                                                      | √    | √    | √    | √    | 300  |
| 22005C | 一般語言檢查 Medium speech evaluation                                                                                                         | √    | √    | √    | √    | 210  |
| 22006C | 複雜語言檢查 Complex speech evaluation                                                                                                        | √    | √    | √    | √    | 357  |
| 22007C | 語言錄音檢查 Sound record testing                                                                                                             | √    | √    | √    | √    | 280  |
| 22008B | 聲場聽力檢查 Sound field testing                                                                                                              |      | √    | √    | √    | 2270 |
| 22009B | 音聲頻譜儀檢查 Sound spectrography                                                                                                             |      | √    | √    | √    | 497  |
| 22010C | 吞嚥檢查 Swallowing evaluation                                                                                                              | √    | √    | √    | √    | 350  |
| 22011B | 語言分辨聽力檢查 Speech discrimination                                                                                                          |      | √    | √    | √    | 279  |
| 22012B | 響音衰退檢查 Tone decay test                                                                                                                  |      | √    | √    | √    | 300  |
| 22013B | 語言聽力檢查 Speech audiometry                                                                                                                |      | √    | √    | √    | 300  |
| 22014B | 誘發反應聽力檢查<br>E.R.A.( electrical response audiometry )                                                                                    |      | √    | √    | √    | 706  |
| 22015B | 詐聾聽力檢查 Functional hearing test                                                                                                          |      | √    | √    | √    | 800  |
| 22016B | 眼振圖檢查<br>ENG ( electronystagmography )                                                                                                  |      | √    | √    | √    | 640  |
| 22017C | 前庭平衡檢查<br>V.F.T. ( vestibular function test )<br>註：<br>1.包括上肢、下肢偏倚檢查、起立檢查、眼球運動檢查、頭位變化檢查等項。<br>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。 | √    | √    | √    | √    | 450  |
| 22018B | 腦幹反應檢查 B.S.R. ( brain stem response )                                                                                                   |      | √    | √    | √    | 1792 |
| 22019B | 內耳溫差試驗 Caloric test                                                                                                                     |      | √    | √    | √    | 596  |
| 22020B | 甘油試驗 Glycerine test                                                                                                                     |      | √    | √    | √    | 765  |
| 22021B | 上頷竇機能檢查 Maxillary sinus moljodol exam.<br>— 單側 single side                                                                              |      | √    | √    | √    | 1076 |
| 22022B | — 雙側 both side                                                                                                                          |      | √    | √    | √    | 1292 |
| 22023B | 耳蝸誘發聽力檢查 Econg                                                                                                                          |      | √    | √    | √    | 2012 |
| 22024B | 喉部發聲機能檢查 Phonatory ability test                                                                                                         |      | √    | √    | √    | 2218 |
| 22025B | 自記聽力檢查 Bekesy audiometry                                                                                                                |      | √    | √    | √    | 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 22026C | 聽反射測驗(ART) Acoustic emission test                                                                                                                                                                                                                                                                                  | √    | √    | √    | √    | 312  |
| 22027C | 耳聲傳射檢查 OTO acoustic emission test                                                                                                                                                                                                                                                                                  | √    | √    | √    | √    | 837  |
| 22028C | 耳咽管功能檢查 E-tube function test                                                                                                                                                                                                                                                                                       | √    | √    | √    | √    | 336  |
| 22029C | 鐙骨肌反射衰退試驗 Stapedial reflex decay                                                                                                                                                                                                                                                                                   | √    | √    | √    | √    | 452  |
| 22030C | 喉機能音響分析<br>Laryngeal acoustic analysis                                                                                                                                                                                                                                                                             | √    | √    | √    | √    | 280  |
| 22031B | 聽反射衰退檢查 Acoustic reflex decay test                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | √    | √    | √    | 364  |
| 22032B | 交替性兩側響度平衡測驗<br>Alternate binaural loudness balance test(ABLB)                                                                                                                                                                                                                                                      |      | √    | √    | √    | 300  |
| 22033B | 幼兒聽力篩檢(腦幹聽反射)<br>Argo-1 infant hearing testargo-1 infant hearing test                                                                                                                                                                                                                                              |      | √    | √    | √    | 800  |
| 22034B | 重心動搖儀檢查 Posturography                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | √    | √    | √    | 678  |
| 22035B | 喉部氣體動力學分析(音聲氣體流動分析)<br>Laryngeal aerodynamic analysis                                                                                                                                                                                                                                                              |      | √    | √    | √    | 852  |
| 22037B | 前庭誘發肌電位<br>Vestibular evoked myogenic potential<br>—頸性或眼性前庭誘發肌電位 cVEMP or oVEMP<br>註：<br>1.適應症為末梢前庭病變之眩暈症之鑑別診斷，視患者狀況施作頸性前庭誘發肌電位(cVEMP)或眼性前庭誘發肌電位(oVEMP)時申報。                                                                                                                                                        |      | √    | √    | √    | 720  |
| 22040B | —頸性及眼性前庭誘發肌電位 cVEMP and oVEMP<br>註：<br>1.適應症為末梢前庭病變之眩暈症之鑑別診斷，視患者狀況同時施作頸性前庭誘發肌電位(cVEMP)及眼性前庭誘發肌電位(oVEMP)時申報。                                                                                                                                                                                                        |      | √    | √    | √    | 1188 |
| 22038B | 喉肌電圖檢查 Laryngeal EMG                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | √    | √    | √    | 2218 |
| 22039C | 聽覺穩定狀態電位反應 ASSR                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | √    | √    | √    | √    | 1500 |
| 22041C | 遊戲式聽力檢查 Conditioning play audiometry<br>註：<br>1.適應症：限聽力篩檢未通過，且符合下列任一適應症之二歲以上至未滿七歲兒童：<br>(1)傳音性及感音性耳聾(H90)。<br>(2)突發性自發性聽力喪失(H91.2)。<br>(3)聽障(H91.9)。<br>(4)耳鳴(H93.1)。<br>(5)其他異常聽覺(H93.2)。<br>2.基層診所之聽力檢查室須符合醫療機構設置標準附表(一)之聽力設施規範。<br>3.每年以申報二次為原則，如需額外執行應於病歷敘明重複執行之原因。<br>4.申報費用時須檢附遊戲式聽力檢查報告。<br>5.不得同時申報22001C。 | √    | √    | √    | √    | 671  |

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

通則：本項各種檢查除眼底檢查外，其他各種檢查限由眼科專科醫師施行後申報。

| 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 |
|------------------------------------------|--------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 一、屈光檢查 Refraction Ex.(23001~23004)       |                                            |      |      |      |      |      |
| 23001C                                   | 角膜曲度測定 Ophthalmometry exam (Keratometry)   | √    | √    | √    | √    | 60   |
| 23002C                                   | 光覺測定 Light perception                      | √    | √    | √    | √    | 121  |
| 23003B                                   | 低視能檢查 Low vision test                      |      | √    | √    | √    | 450  |
| 23004B                                   | 彩色角膜屈度攝影 Photokeratoscopy (color)          |      | √    | √    | √    | 410  |
| 二、視網膜檢查 Retina Function Ex.(23101~23104) |                                            |      |      |      |      |      |
| 23101C                                   | 色盲檢查 Color blindness test                  | √    | √    | √    | √    | 38   |
| 23102C                                   | 15 色度檢查 Panel D-15 test<br>註：限視網膜機能障礙患者申報。 | √    | √    | √    | √    | 70   |
| 23103C                                   | 100 色度檢查 100 hue test<br>註：限視網膜機能障礙患者申報。   | √    | √    | √    | √    | 145  |
| 23104B                                   | 暗適應試驗 Dark adaptation test                 |      | √    | √    | √    | 410  |
| 三、斜視檢查 Strabismus Ex.(23201~23208)       |                                            |      |      |      |      |      |
| 23201C                                   | 立體官能檢查 Synoptometry                        | √    | √    | √    | √    | 90   |
| 23202C                                   | 四燈融像檢查 Worth-4-dots test                   | √    | √    | √    | √    | 120  |
| 23203C                                   | 三稜鏡檢查 Prism cover test                     | √    | √    | √    | √    | 120  |
| 23204C                                   | 立體感視覺檢查 Titmus test                        | √    | √    | √    | √    | 120  |
| 23205C                                   | 複相檢查 Maddox rod test                       | √    | √    | √    | √    | 120  |
| 23206C                                   | 眼肌協調檢查 Comitance test                      | √    | √    | √    | √    | 120  |
| 23207C                                   | 斜視鏡檢查 Cheiroscope                          | √    | √    | √    | √    | 120  |
| 23208C                                   | 斜視檢查 Squint examination                    | √    | √    | √    | √    | 80   |
| 四、青光眼檢查 Glaucoma Ex. (23301~23308)       |                                            |      |      |      |      |      |
| 23301C                                   | 希厄滋氏眼壓測定 Schiottz's tonometry              | √    | √    | √    | √    | 44   |
| 23302C                                   | 壓平式眼壓測定<br>Goldman applantation tonometry  | √    | √    | √    | √    | 98   |
| 23303C                                   | 眼壓電圖檢查 Tonography                          | √    | √    | √    | √    | 250  |

| 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 |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 23304C                              | 青光眼點藥激發試驗<br>Mydriatic test (provocative test)                                                                                                                                                                            | √    | √    | √    | √    | 180  |
| 23305C                              | 氣壓式眼壓測定 Penumotometry                                                                                                                                                                                                     | √    | √    | √    | √    | 135  |
| 23306C                              | 暗房俯臥激發試驗 Dark room + prone test                                                                                                                                                                                           | √    | √    | √    | √    | 270  |
| 23307B                              | 飲水激發試驗 Water drinking test                                                                                                                                                                                                |      | √    | √    | √    | 270  |
| 23308B                              | 眼壓晝夜差別檢查 Diurnal variation                                                                                                                                                                                                |      | √    | √    | √    | 675  |
| 五、細隙燈檢查 Slit Lamp Ex. (23401~23405) |                                                                                                                                                                                                                           |      |      |      |      |      |
| 23401C                              | 細隙燈顯微鏡檢查 Slit lamp exam                                                                                                                                                                                                   | √    | √    | √    | √    | 51   |
| 23402C                              | 前房隅角鏡檢查 Gonioscope exam                                                                                                                                                                                                   | √    | √    | √    | √    | 179  |
| 23403C                              | 角膜厚度檢查 Pachymetry                                                                                                                                                                                                         | √    | √    | √    | √    | 91   |
| 23404C                              | 角膜內皮細胞顯微檢查<br>Corneal endothelial microscope                                                                                                                                                                              | √    | √    | √    | √    | 493  |
| 23405C                              | 細隙燈眼接觸鏡眼底檢查<br>Slit lamp contact mirror funduscopy                                                                                                                                                                        | √    | √    | √    | √    | 276  |
| 六、眼底檢查 Fundus Ex..(23501~23506)     |                                                                                                                                                                                                                           |      |      |      |      |      |
| 23501C                              | 眼底檢查 Funduscopic exam                                                                                                                                                                                                     | √    | √    | √    | √    | 62   |
| 23502C                              | 眼底彩色攝影<br>Fundus color photo picture/picture 每張<br>註：<br>1.病歷應檢附特殊影像照片備查。<br>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。                                                                                                            | √    | √    | √    | √    | 43   |
| 23503C                              | 超音波檢查（A掃瞄）Echo exam (A.scan)                                                                                                                                                                                              | √    | √    | √    | √    | 201  |
| 23504C                              | 超音波檢查（B掃瞄）Echo exam (B.scan)                                                                                                                                                                                              | √    | √    | √    | √    | 540  |
| 23505C                              | 螢光眼底血管攝影術<br>Fluorescein angiography (FAG)                                                                                                                                                                                | √    | √    | √    | √    | 1004 |
| 23506C                              | 微細超音波檢查 Microsonography<br>註：本項檢查有下列四種形式：<br>1.UBM(Uetrobiomicrosonography)。<br>2.OCT(Optical Coherent Tomography)。<br>3.HRT(Heiderburg Retina Tomography)。<br>4.眼部血管超音波檢查，包括 central retinal artery 及 ophthalmic artery。 | √    | √    | √    | √    | 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 |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 七、視神經檢查 Medical & Neuro-ophthalmological Ex. (23601~23610) |                                                                                                          |      |      |      |      |      |
| 23601C                                                     | 周邊視野檢查 Visual field exam.(perimetry)                                                                     | √    | √    | √    | √    | 225  |
| 23602C                                                     | 中心視野檢查 Scotometry                                                                                        | √    | √    | √    | √    | 217  |
| 23605C                                                     | 眼球突出測定 Exophthalmometry                                                                                  | √    | √    | √    | √    | 40   |
| 23606C                                                     | 複視檢查 Diplopia test ( Hess chart test,...etc)                                                             | √    | √    | √    | √    | 127  |
| 23607C                                                     | 靜態視野檢查 Static visual field examination                                                                   | √    | √    | √    | √    | 400  |
| 23608C                                                     | 動態視野檢查 Kinetic visual field examination                                                                  | √    | √    | √    | √    | 225  |
| 23609C                                                     | 電腦自動視野儀檢查— Threshold<br>Automated perimetry — Threshold<br>註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專<br>任醫師開立處方及執行始可申報。 | √    | √    | √    | √    | 862  |
| 23610C                                                     | 電腦自動視野儀檢查— Screen<br>Automated perimetry — Screen                                                        | √    | √    | √    | √    | 424  |
| 八、網膜電氣圖 Nasolacrimal Apparatus (23701~23707)               |                                                                                                          |      |      |      |      |      |
| 23701C                                                     | 淚液分泌機能檢查 Schirmer test                                                                                   | √    | √    | √    | √    | 55   |
| 23702C                                                     | 間接式眼底鏡檢查 Indirect ophthalmoscopy                                                                         | √    | √    | √    | √    | 180  |
| 23703B                                                     | 網膜電圖檢查 Electro-retinography (ERG)<br>註：限眼底檢查患者無法診斷確定者申報。                                                 |      | √    | √    | √    | 676  |
| 23704B                                                     | 眼電圖檢查 Electro-oculogram (EOG)                                                                            |      | √    | √    | √    | 750  |
| 23705B                                                     | 眼肌電圖檢查 Electromyogram (EMG)                                                                              |      | √    | √    | √    | 468  |
| 23706C                                                     | 角膜活體螢光細胞染色檢查<br>Fluorescein stain of cornea<br>註：不得同時申報23401C。                                           | √    | √    | √    | √    | 80   |
| 23707B                                                     | 眼激發電位圖檢查 Visual evoked potential                                                                         |      | √    | √    | √    | 675  |
| 九、其他 Others (23801~23813)                                  |                                                                                                          |      |      |      |      |      |
| 23801C                                                     | 不等視檢查 Anisometropia examination                                                                          | √    | √    | √    | √    | 135  |
| 23802B                                                     | 角膜活體細胞染色 Rose bengal stain of cornea                                                                     |      | √    | √    | √    | 100  |
| 23803C                                                     | 瞳孔散大 Pupil dilatation                                                                                    | √    | √    | √    | √    | 40   |
| 23804C                                                     | 角膜真菌暗視野檢鏡<br>Fungus dark field examination                                                               | √    | √    | √    | √    | 90   |
| 23805C                                                     | 結膜脫離細胞檢鏡 Conjunctival scraping                                                                           | √    | √    | √    | √    | 90   |
| 23806C                                                     | 眼瞼下垂試驗 Tensilon or neostigmine test                                                                      | √    | √    | √    | √    | 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 23807C | 人工水晶體度數超音波生物計測儀測定 DBR<br>註：限人工晶體 (IOL)裝置申報。                                                         | v    | v    | v    | v    | 362  |
| 23809C | 視網膜裂孔位置測定<br>Localization of retinal break                                                          | v    | v    | v    | v    | 290  |
| 23810B | 眼動脈壓測量 Ophthalmodynamometer                                                                         |      | v    | v    | v    | 405  |
| 23811C | 外眼部攝影檢查 External eye photography                                                                    | v    | v    | v    | v    | 150  |
| 23812C | 弱視檢查 Amblyopia examination                                                                          | v    | v    | v    | v    | 400  |
| 23813B | ICG 眼底血管攝影<br>Indocyanine green (ICG) angiography<br>註：限螢光眼底血管攝影術(23505C)檢查法所無法表現之脈絡膜新生血管(CNB)患者申報。 |      | v    | v    | v    | 1277 |

第十八項 負荷試驗 Loading Test (24001-24029)

| 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 24003B | 血漿體抑制素 Plasma somatostatin                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 160  |
| 24007B | 血漿游離鈣測定 Plasma free Ca <sup>++</sup>                                                                                        |      | v    | v    | v    | 400  |
| 24008B | 胰島素降血糖刺激試驗<br>Insulin hypoglycemic stimulation test<br>註：1.本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：09005C*5次，27008B*5次。<br>2.針劑藥費另計。   |      | v    | v    | v    | 1800 |
| 24009C | 口服葡萄糖耐量試驗(五次血糖測定)<br>Oral glucose tolerance test(5 blood glucose measurements)<br>註：本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：09005C*5次。 | v    | v    | v    | v    | 313  |
| 24010B | 靜脈注射葡萄糖耐量試驗<br>Intravenous glucose stimulation test<br>註：本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：09005C*5次及27015C*7次。                  |      | v    | v    | v    | 1257 |
| 24011B | 靜脈點滴鈣試驗<br>Calcium infusion test<br>註：1.本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：09005C*5次、09011C*5次及27015C*5次。<br>2.針劑藥費另計。            |      | v    | v    | v    | 1191 |
| 24012B | 水負荷試驗 Water loading test                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 180  |
| 24013B | 鹽水負荷試驗<br>Saline loading test<br>註：本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：27032B*2次，27031B*2次。                                        |      | v    | v    | v    | 1235 |
| 24014B | 高張性鹽水負荷試驗<br>Hypertonic saline loading test                                                                                 |      | v    | v    | v    | 300  |
| 24015B | 脫水試驗<br>Water deprivation test<br>註：本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：06503B*8次及08075C*8次。                                       |      | v    | v    | v    | 2060 |
| 24016B | 脫水與抗利尿激素試驗<br>Water deprivation + DDAVP test<br>註：1.本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：06503B*8次及08075C*8次。<br>2.針劑藥費另計。          |      | v    | v    | v    | 2060 |

| 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 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 24017B | 脫水與口服 Tegretol 試驗<br>Water deprivation + tegretol test<br>註：本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：06503B*8次及08075C*8次。          |      | v    | v    | v    | 2060 |
| 24018B | 促腎上腺皮質素刺激試驗<br>ACTH stimulation test<br>註：1.本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：27006B*5次。<br>2.針劑藥費另計。                       |      | v    | v    | v    | 1145 |
| 24027B | 黃體激素釋放素刺激試驗<br>LHRH Test<br>註：1.本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：27014B*6次及27013B*6次。<br>2.針劑藥費另計。                         |      | v    | v    | v    | 1834 |
| 24019B | 運動試驗與生長激素測定<br>Exercise test for GH<br>註：1.本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：27008B*2次。<br>2.針劑藥費另計。                        |      | v    | v    | v    | 567  |
| 24020B | 口服 L-dopa 與生長激素測定<br>L-dopa test for GH<br>註：1.本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：27008B*5次。<br>2.針劑藥費另計。                    |      | v    | v    | v    | 1265 |
| 24021B | 小腸內泌素試驗<br>Secretin test<br>註：1.本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：27016B*6次。<br>2.針劑藥費另計。                                   |      | v    | v    | v    | 895  |
| 24022B | 六胃泌激素試驗<br>Pentagastrin test<br>註：1.本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：27068B*4次。<br>2.針劑藥費另計。                               |      | v    | v    | v    | 720  |
| 24023B | 類胰島素成長因子<br>Somatomedine C<br>(insulin-like growth factor 1)                                                           |      | v    | v    | v    | 480  |
| 24024B | Clonidine刺激試驗與生長激素測定<br>Clonidine stimulation test for HGH<br>註：1.本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：27008B*5次。<br>2.針劑藥費另計。 |      | v    | v    | v    | 1307 |

| 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 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 24025B | 升糖素刺激試驗與生長激素測定<br>Glucagon Test for HGH<br>註：1.本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：27008B*8次及09005C*5次。<br>2.針劑藥費另計。                                                                                              |      | v    | v    | v    | 2110 |
| 24028B | 升糖素刺激試驗與胰臟β-細胞功能測定 Glucagon Test for β-cell function<br>註：1.本項試驗點數除包含通則所述之各項費用外，另包含下列檢驗費：09005C*6次及27022B*6次。<br>2.針劑藥費另計。                                                                                 |      | v    | v    | v    | 1049 |
| 24026B | 胰島素刺激生長激素測定<br>Insulin stimulation test for G. H.                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 540  |
| 24029B | 空腹及口服 75 公克葡萄糖兩小時後血漿葡萄糖測定<br>Plasma glucose(fasting and 2 hours post 75 gm oral glucose loading)<br>註：<br>1.本項試驗點數除包括通則所述之各項費用外，另包括下列檢驗費：09005C*2次。<br>2.不得與24009C同時併報。<br>3.適應症：限於空腹或餐後血糖異常但未達診斷糖尿病標準者實施。 |      | v    | v    | v    | 144  |

第十九項 病理組織檢查 Specimen Examination (25001-25026)

通則：一、申報費用時，應檢附經解剖病理或口腔病理專科醫師簽名與加註專科醫師證書字號之病理報告。

二、活體切片檢查如為委託他處檢查時，按表定點數申報。編號為25001C至25004C、25024C至25025C者，包裝及郵寄費用得依表訂點數加計百分之十。

| 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 25001C | 第一級外科病理，眼觀檢查<br>Surgical pathology Level I , Gross examination only<br>註：如異物(金屬、玻璃、結石、寄生蟲等)。                                                                                                                                                                                                                                                                          | v    | v    | v    | v    | 266  |
| 25002C | 第二級外科病理，組織鏡檢確認<br>Surgical pathology Level II<br>註：附帶切除之闌尾、包皮(包莖)、疝氣囊、陰囊水腫、胃迷走神經切除、皮膚(整形修復)、交感神經結、睪丸(闔割性睪丸切除)、創傷性之指頭截肢、結紮之輸卵管、附帶切除之陰道壁、輸精管結紮。                                                                                                                                                                                                                         | v    | v    | v    | v    | 816  |
| 25003C | 第三級外科病理<br>Surgical pathology Level III<br>註：人工流產、膿瘍、動脈瘤、肛門息肉、闌尾炎、粥狀動脈硬化、Bartholin 氏囊腫、非病理性骨折之骨碎片、關節囊腫、腕部隧道症、軟骨刮削、膽脂瘤、結腸造口術、結膜切片/翼狀胬肉、雞眼、角膜、食道及小腸憩室病、Dupuytren's contracture、股骨頭(非骨折性)、纖維脂肪瘤、癭管、包皮(包皮炎症、尖狀濕疣)、膽囊、腱鞘囊腫、血腫、痔瘡、Morgagni 囊、椎間盤突出、關節游離體、關節半月板、黏液囊腫、外傷性神經瘤、藏毛癭管、鼻腔及鼻竇發炎性息肉、皮膚囊腫/皮膚息肉/皮膚清創術、軟組織清創術、脂肪瘤、精液囊腫、肌腱、睪丸附屬器官、血栓、口腔及鼻咽扁桃腺或腺樣組織、精索靜脈曲張、靜脈曲張、輸精管(非結紮)。 | v    | v    | v    | v    | 1014 |

| 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 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 25004C | <p>第四級外科病理</p> <p>Surgical pathology Level IV</p> <p>註：自然流產、動脈切片、骨髓切片、外生骨疣、腦/腦膜(非腫瘤)、乳房切片(不需 margin)如 fibrocystic change、乳房縮小整形術、支氣管切片、子宮頸切片、結腸切片、十二指腸切片、子宮頸/子宮內膜息肉、結腸直腸息肉切除、尖性濕疣、皮纖維瘤、子宮內頸刮除術/切片、子宮內膜刮除術/切片、食道切片、創傷性之肢體截肢、輸卵管切片、股骨頭骨折、非創傷性之指頭截肢、牙齦/口腔黏膜切片、心臟瓣膜、血管瘤、皮內痣、關節切除置換、癰瘍、腎臟切片、喉部切片、子宮肌瘤切除術、唇切片、經支氣管肺切片、淋巴結切片、肌肉切片、鼻黏膜切片、鼻咽或口咽切片、神經切片、牙源性囊腫、網膜切片、卵巢切除(非腫瘤)、卵巢切片、鼻竇切片、副甲狀腺切除、腹膜切片、腦下垂體腫瘤、胎盤(非懷孕後三個月)、肋膜/心包膜切片、子宮脫垂(有或無輸卵管及卵巢)、前列腺細針切片、攝護腺刮除、唾液腺切片、皮脂漏性角化病、皮膚-(非囊腫/非息肉/非清創/非整形標本)、小腸切片、軟組織-(非腫瘤/非脂肪瘤/非清創標本)、脾臟、胃切片、胃/小腸息肉切除、滑液膜、睪丸-(非腫瘤/非切片/非閹割)、甲狀腺舌管鰓裂囊腫、舌切片、扁桃腺切片、氣管切片、毛髮上皮瘤、輸卵管異位懷孕、輸尿管切片、尿道切片、膀胱切片、陰道切片、尋常疣、會陰切片。</p> | V    | V    | V    | V    | 1741 |
| 25024C | <p>第五級外科病理</p> <p>Surgical pathology Level V</p> <p>註：腎上腺切除、骨切片、病理性骨折之骨碎片、乳房腫瘤切除(需要檢查 margin)、乳房切除(不含淋巴結)、腦切片、腦/腦膜(腫瘤)、子宮頸圓錐狀切除、膽囊癌膽囊切除、非腫瘤的結腸切除、非創傷性之肢體截肢、眼摘除、腎臟部份或全部切除、喉部分及全部切除(不含淋巴結)、肝臟切片、肝臟部分切除、肺臟楔形切片、淋巴腺摘除、縱隔腔腫瘤、心肌切片、牙源性腫瘤、器官移植(角膜除外)、卵巢腫瘤、胰臟切片、胎盤(懷孕後三個月)、前列腺非根治性切除、唾液腺切除、前哨淋巴結切除、非腫瘤的小腸切除、軟組織切片或簡單切除(非脂肪瘤)、非腫瘤的胃切除、睪丸切片、胸腺腫瘤、甲狀腺切除、輸尿管切除、經尿道膀胱腫瘤切除、子宮切除/子宮肌瘤及非脫垂(有或無輸卵管及卵巢)。</p>                                                                                                                                                                                                                                       | V    | V    | V    | V    | 2778 |

| 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  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 25025C | 第六級外科病理<br>Surgical pathology Level VI<br>註：骨切除(腫瘤)、乳房切除(含淋巴結)、結腸切除(腫瘤)、食道部分及全部切除、截肢(關節截斷)、胎兒、喉部分及全部切除(含淋巴結)、肺葉切除、胰臟部份或全切除、前列腺根除性切除、小腸切除(腫瘤)、軟組織腫瘤廣泛性切除、胃部份或全部切除(腫瘤)、睪丸腫瘤、舌/扁桃腺腫瘤根除性切除、膀胱部分或全部切除、子宮切除/腫瘤性(有或無輸卵管及卵巢)、會陰全部或部分切除。                                                    | v    | v    | v    | v    | 4302  |
| 25006B | 冰凍切片檢查 Frozen section<br>註：<br>1.含該一冷凍切片製成之石蠟切片。<br>2.同一病例限申報一次。<br>3.同一病例冷凍切片後之剩餘標本(含後送標本)，得依上述外科病理第一級至第六級之標準另行申報。                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 5618  |
| 25007B | 細胞遺傳學檢查 Cytogenetics<br>註：<br>1.含染色體檢查。<br>2.主要適用於下列疾病之治療：<br>(1)血液惡性腫瘤的診斷與治療。<br>(2)骨髓移植病人的治療及追蹤。<br>(3)泛骨髓移植低下症(pancytopenia)。<br>(4)骨髓增生病變的診斷及治療追蹤。<br>(5)骨髓造血機能異常病人診斷及治療追蹤。<br>3.除通則一所列兩種專科醫師外，亦得檢附遺傳專科醫師簽名與加註專科醫師證書字號之細胞遺傳學檢查報告，另血液疾病患者之檢查亦得檢附血液病專科醫師簽名與加註專科醫師證書字號之細胞遺傳學檢查報告。 |      | v    | v    | v    | 11871 |
| 25009B | 肌肉病理切片檢查（冷凍特殊染色）<br>Muscle biopsy                                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 2182  |
| 25010B | 組織化學染色第一類<br>Histochemical stain group I<br>註：除第二類以外之其他。                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 450   |
| 25011B | 組織化學染色第二類<br>Histochemical stain group II<br>註：結核桿菌鑑定及酵素化學染色。                                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 1200  |



| 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  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 25012B | 免疫組織化學染色(每一抗體)<br>Immunohistochemical stains, each antibody<br>註：<br>1.每例(同次門診或同次住院)以申報五種抗體為限。<br>2.若屬下列特殊診斷種類，則申報以十種抗體為限。<br>(1)淋巴瘤(lymphoma)<br>(2)雙側乳癌病理檢體(bilateral breast cancer specimens)<br>(3)不明原發部位惡性腫瘤(cancer of unknown primary)<br>(4)惡性及來源行為不明性骨及軟組織腫瘤(malignant tumors of soft tissue, bone, and tumors of uncertain differentiation) |      | v    | v    | v    | 1354  |
| 25013B | 螢光切片檢查第一類(每一抗體)<br>Immunofluorescence group I, each antibody<br>註：直接性螢光切片檢查(direct immunofluorescence)。                                                                                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 4217  |
| 25026B | 螢光切片檢查第二類<br>Immunofluorescence group II<br>註：間接性螢光切片檢查(indirect immunofluorescence)。                                                                                                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 5010  |
| 25014B | 電子顯微鏡切片檢查<br>Electron microscopy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 12391 |
| 25021B | 染色體檢查(特殊)<br>Chromosomal analysis , special<br>註：<br>1.限衛生福利部認證之遺傳諮詢中心申請實施。<br>2.人員資格依遺傳諮詢中心相關規定辦理。<br>3.本項目如已申請衛生福利部補助者，本保險不另支付該次檢查費用。<br>4.如做為一般性篩檢者，非屬本保險給付範圍。<br>5.每一個案限給付一次。                                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 4067  |
| 25022B | DOPA 反應<br>DOPA reaction                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 450   |
| 25023B | 非直接免疫螢光檢查<br>Indirect immunofluorescence                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 614   |

## 第二十項 核子醫學檢查 Radioisotope Scanning

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

通則：

- 1.本項所定點數包括放射性藥物、注射、技術費、底片費及診斷費在內。
- 2.本項各檢查項目，除編號P2105C、P2106C、P2107C及P2108C外，其餘皆為兒童加成項目，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；但所有特材一律不加計。
- 3.編號P2105C至P2108C適用下列規定：
  - (1)保險對象經醫師診治因病情需要，得由第二次處方院所檢具「全民健康保險特殊造影檢查影像及報告申請同意書」向原檢查醫院申請特殊造影檢查影像報告，以供診斷疾病之參考，若參考後仍重新施行檢查，則不得申報本項費用。本項申請程序、同意書格式、受理與回饋及作業流程圖等全民健康保險特殊造影檢查影像及報告作業說明，請至保險人全球資訊網(網址<http://www.nhi.gov.tw>)下載，資料路徑如下：首頁 > 健保表單下載 > 醫療相關表單 > 特殊造影檢查影像及報告申請(原特定檢查資源共享試辦計畫)。
  - (2)原檢查醫院提供特殊造影檢查影像及報告費，所訂點數包含檢查報告、製作影像、傳輸影像、造影複製片、X光底片、行政管理及郵寄等費用在內；第二次處方院所申請特殊造影檢查影像及報告費，所訂點數除鼓勵資源共享外，並包含影像下載、診斷判定費、底片整理及相關行政等費用在內。
  - (3)保險對象特殊造影檢查影像及報告於原檢查醫院及第二次處方院所間之提供與申請，以乙次為限；病人自行攜帶複製片，經第二次處方院所使用並作成診斷報告，給予第二次處方院所申請特殊造影檢查影像及報告費。
  - (4)影像之提供得以PACS(Picture Archiving and Communication System，影像儲存及傳輸管理系統)、中央主管機關之全國醫療影像交換中心或複製片等方式提供。

| 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 |
|--------|---------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 26001B | 腦掃描 Brain scan                                                |      | v    | v    | v    | 2160 |
| 26002B | 淚囊閃爍攝影檢查<br>Dacryoscintigraphy                                |      | v    | v    | v    | 1502 |
| 26003B | 腦脊髓液動態檢查<br>CSF dynamic study                                 |      | v    | v    | v    | 2466 |
| 26004B | 鎂-99m 甲狀腺掃描 Tc99m thyroid scan                                |      | v    | v    | v    | 1346 |
| 26005B | 碘-131 甲狀腺掃描及24小時攝取量測定<br>I-131 thyroid scan and 24 hrs uptake |      | v    | v    | v    | 1332 |
| 26006B | 碘-131 單一攝取量測定<br>I-131-uptake (1,3,6 or 24hrs)                |      | v    | v    | v    | 801  |

| 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  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 26007B | 三碘甲狀腺素抑制試驗<br>T3 suppression test with uptake                                                                                                               |      | √    | √    | √    | 878   |
| 26008B | 三碘甲狀腺素抑制試驗甲狀腺掃描<br>T3 suppression with scan                                                                                                                 |      | √    | √    | √    | 836   |
| 26009B | 甲狀腺刺激素試驗 TSH stimulation test                                                                                                                               |      | √    | √    | √    | 893   |
| 26010B | 甲狀腺刺激素試驗及甲狀腺掃描<br>TSH stimulation test with scan                                                                                                            |      | √    | √    | √    | 1658  |
| 26011B | 碘-131頸及胸部掃描 I-131 neck & chest scan                                                                                                                         |      | √    | √    | √    | 1766  |
| 26012B | 碘-131癌症追蹤檢查 I-131 cancer work-up                                                                                                                            |      | √    | √    | √    | 2693  |
| 26013B | 鈹-201癌症追蹤檢查 Tl-201 cancer work-up                                                                                                                           |      | √    | √    | √    | 4868  |
| 26014B | 肺灌注檢查<br>Lung perfusion scan                                                                                                                                |      | √    | √    | √    | 2250  |
| 26015B | 肺通氣檢查 Lung ventilation study                                                                                                                                |      | √    | √    | √    | 2694  |
| 26016B | 肝脾臟掃描 Liver and spleen scan                                                                                                                                 |      | √    | √    | √    | 2035  |
| 26017B | 全身骨髓檢查<br>whole body Bone marrow scan                                                                                                                       |      | √    | √    | √    | 4000  |
| 26018B | 異位胃黏膜掃描<br>Ectopic gastric mucosa scan                                                                                                                      |      | √    | √    | √    | 2024  |
| 26019B | 陰囊攝影 Scrotal scan                                                                                                                                           |      | √    | √    | √    | 1952  |
| 26020B | 腎臟掃描 Renal scan                                                                                                                                             |      | √    | √    | √    | 1899  |
| 26021B | 腎上腺掃描 Adrenal scan                                                                                                                                          |      | √    | √    | √    | 12337 |
| 26023B | 心肌梗塞攝影 Myocardial infarct study                                                                                                                             |      | √    | √    | √    | 1997  |
| 26024B | 靜態心肌斷層灌注掃描<br>Resting myocardial perfusion study with SPECT<br>註：含SPECT(26049B)。                                                                            |      | √    | √    | √    | 4959  |
| 26025B | 壓力與重分佈心肌斷層灌注掃描<br>Stress & redistribution myocardial perfusion study with SPECT<br>註：1.壓力掃描包括使用藥物如Persantin等之刺激或是運動如跑步機、腳踏車等之刺激後再進行掃描。<br>2.含26024B及26049B。 |      | √    | √    | √    | 6328  |
| 26026B | 邁克氏憩室掃描 Meckle's diverticulum scan                                                                                                                          |      | √    | √    | √    | 2051  |
| 26027B | 靜脈檢查 Venography                                                                                                                                             |      | √    | √    | √    | 1833  |
| 26028B | 動脈檢查 Arteriography                                                                                                                                          |      | √    | √    | √    | 1852  |
| 26029B | 全身骨骼掃描 Whole body bone scan                                                                                                                                 |      | √    | √    | √    | 2352  |
| 26030B | 全身腫瘤掃描 Whole body tumor scan                                                                                                                                |      | √    | √    | √    | 6500  |
| 26031B | 全身炎症掃描 Whole body inflammation scan                                                                                                                         |      | √    | √    | √    | 5070  |

| 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 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 26032B | 血漿量測定<br>Plasma volume                                                          |      | √    | √    | √    | 1374 |
| 26033B | 紅血球量測定<br>Red cell volume                                                       |      | √    | √    | √    | 1331 |
| 26034B | 紅血球壽命測定<br>Red cell survival                                                    |      | √    | √    | √    | 2020 |
| 26035B | 脾臟分隔檢查<br>Spleen sequestration                                                  |      | √    | √    | √    | 2250 |
| 26036B | 鎇99m 紅血球肝脾臟攝影（用紅血球）<br>Tc-99m RBC liver/spleen scan                             |      | √    | √    | √    | 2268 |
| 26037B | 鐵59 鐵動力學檢查<br>Fe-59 ferrokinetics study<br>註：包括血清鐵測定。                           |      | √    | √    | √    | 5786 |
| 26038B | 碘-131治療<br>I-131I treatment 每1 mci per 1 mci                                    |      | √    | √    | √    | 478  |
| 26039B | 碘-125纖維蛋白原吸收試驗<br>I-125 fibrinogen uptake test                                  |      | √    | √    | √    | 1964 |
| 26040B | 肝膽道閃爍攝影<br>Cholescintigraphy                                                    |      | √    | √    | √    | 2643 |
| 26041B | 施靈氏試驗 Schilling test                                                            |      | √    | √    | √    | 2168 |
| 26042B | 磷-32 真性位血球過多症治療<br>32P treatment for polycythemia vera                          |      | √    | √    | √    | 1360 |
| 26043B | 核醫肺功能檢查<br>Pulmonary function test                                              |      | √    | √    | √    | 2800 |
| 26044B | 心室搏出分率測定<br>Ventricular ejection fraction measurements                          |      | √    | √    | √    | 1813 |
| 26045B | 心室搏出分率及心室壁活動測定<br>Ventricular ejection fraction measurement & wall motion study |      | √    | √    | √    | 2372 |
| 26046B | 甲狀腺素服用後碘-131之攝取測定<br>I-131 uptake after thyroxine intake                        |      | √    | √    | √    | 960  |
| 26047B | 靜態核醫心臟功能檢查 Resting cardiac function study                                       |      | √    | √    | √    | 2250 |
| 26048B | 壓力心臟功能檢查<br>Stress cardiac function study                                       |      | √    | √    | √    | 3150 |
| 26049B | 核子斷層檢查術 SPECT                                                                   |      | √    | √    | √    | 1200 |

| 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 26050B | 動態腎/泌尿功能測定<br>Dynamic renal/urinary function study                       |      | v    | v    | v    | 2370 |
| 26071B | 介入性動態腎/泌尿功能測定<br>Dynamic renal/urinary function study after intervention |      | v    | v    | v    | 3136 |
| 26051B | 唾腺閃爍攝影<br>Sialoscintigraphy                                              |      | v    | v    | v    | 2124 |
| 26052B | 分流/腹膜腔/胸膜腔掃描<br>Shunt/peritoneal/pleural scan                            |      | v    | v    | v    | 2010 |
| 26053B | 食道通過檢查<br>Esophageal transit study                                       |      | v    | v    | v    | 1966 |
| 26054B | 胃腸道運動性檢查<br>Gastrointestinal motility study                              |      | v    | v    | v    | 2430 |
| 26055B | 副甲狀腺掃描<br>Parathyroid scan<br>註：限副甲狀腺腫瘤及術後復發功能亢進病患實施。                    |      | v    | v    | v    | 5349 |
| 26056B | 過氯酸鉀釋放試驗<br>Perchlorate discharge test<br>註：限甲狀腺碘化功能不良病患實施。              |      | v    | v    | v    | 1500 |
| 26057B | 三相骨骼掃描<br>Three-phase bone scan                                          |      | v    | v    | v    | 2260 |
| 26058B | 薦腸關節定量檢查<br>Quantitative sacroiliac scan                                 |      | v    | v    | v    | 1870 |
| 26059B | 全身肌肉攝影<br>Whole body muscle scan                                         |      | v    | v    | v    | 2082 |
| 26060B | 核醫出血檢查<br>Bleeding scan                                                  |      | v    | v    | v    | 2770 |
| 26061B | 脂肪肝試驗<br>Fatty liver study                                               |      | v    | v    | v    | 2250 |
| 26062B | 胃排空測定<br>Gastric emptying study                                          |      | v    | v    | v    | 2544 |
| 26063B | 腦質斷層灌注掃描<br>Cerebral perfusion scan with SPECT<br>註：不得同時申報 26049B。       |      | v    | v    | v    | 9254 |
| 26070B | 淋巴閃爍攝影<br>Lymphoscintigram<br>註：雙側肢體應合併以一次申報。                            |      | v    | v    | v    | 2664 |

| 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  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 26072B | 正子造影 Positron emission tomography (PET)<br>—全身                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | √    | √    | √    | 36500 |
| 26073B | —局部                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | √    | √    | √    | 26500 |
| P2105C | 正子造影原檢查醫院提供特殊造影檢查影像及報告費<br>—全身                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | √    | √    | √    | 2445  |
| P2106C | —局部                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | √    | √    | √    | 1340  |
| P2107C | 正子造影第二次處方院所申請特殊造影檢查影像及報告費<br>—全身                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      | √    | √    | √    | 2445  |
| P2108C | —局部                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | √    | √    | √    | 1340  |
|        | 註：實施本項目須符合<br>1. 腫瘤部分之適應症：<br>(1)乳癌、淋巴癌之分期、治療及懷疑復發或再分期。<br>(2)大腸癌、直腸癌、食道癌、頭頸部癌(不包含腦瘤)、<br>原發性肺癌、黑色素瘤、甲狀腺癌及子宮頸癌之分期<br>及懷疑復發或再分期。<br>(3)上述(1)(2)之分期，治療及懷疑復發或再分期及相關規範如下：<br>A.分期：評估腫瘤之期別。<br>B.治療：評估腫瘤對治療之反應，擬改變治療方式時。<br>C.懷疑復發或再分期：使用於患者已接受一階段之正統治療後，偵測疑似有復發或轉移及評估復發之程度(不得用於例行之追蹤檢查)。<br>D.以上各階段須符合：經電腦斷層、核磁共振、核子醫學掃描等檢查仍無法分期者，或認定電腦斷層、核磁共振等檢查不足以提供足夠資訊以供治療所需者，且須於病歷中說明施行正子造影之必要性理由。<br>E.配合腫瘤治療計畫者方得以正子造影作為療效評估項目，未有後續積極處置之計畫者，不得施行。<br>2. 非腫瘤部分之適應症：<br>(1)存活心肌偵測：限LVEF≤40%以下且以(或認定)傳統心肌斷層灌注掃描無法做確切心肌存活者適用。<br>(2)癲癇病灶術前評估：持續且規則性服用三種(含)以上抗癲癇藥物治療≥一年，且近一年內平均每月有一次以上發作合併意識喪失者之術前評估。 |      |      |      |      |       |
| 26074C | 碘-131癌症追蹤檢查-施打Thyrogen<br>註：1.適應症：<br>(1) 甲狀腺癌復發或轉移之患者。<br>(2) 不適合停用T4之甲狀腺癌患者進行檢查或治療之準備。<br>2.本項須個案申請事前審查。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | √    | √    | √    | √    | 19475 |

| 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  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 26075B | 氟-18 氟化鈉正子造影<br>註：1.限病患需施行全身骨骼掃描時，無法取得 Tc-99m 時申報。<br>2.不得同時申報 26029B。<br>3.申報費用應檢附報告。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 15713 |
| 26076B | 全身骨骼掃描-Tc-99m<br>註：1.限施行 26029B 時，Tc-99m 全球缺貨取得成本增加時併同 26029B 申報。<br>2.不得同時申報 26075B。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 750   |
| 26077B | 鎝-99m TRODAT-1腦部多巴神經元斷層造影<br>註：1.適應症：動作障礙疾病包括巴金森氏病、非典型巴金森症(含多發性神經系統退化症、血管性巴金森症、藥物誘發性巴金森症、重金屬中毒等)以及先天性多巴胺神經系統酵素異常之鑑別診斷。<br>2.不得同時申報26049B。                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 8750  |
| 26078A | 鐳223治療處置費<br>Radium-223 treatment<br>註：<br>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）。<br>2.執行頻率：每四週一次，每四週為一療程，共六次療程。<br>3.使用規範及人員資格：<br>(1)操作人員：<br>A.核子醫學科專科醫師。<br>B.受過核子醫學相關訓練之醫事放射師。<br>C.受過核子醫學相關訓練之護理師。<br>(2)上開人員均應符合游離輻射防護法相關規定。<br>(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。<br>(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。<br>4.本項不含鐳223注射液。 |      |      | v    | v    | 21430 |

## 二、試管 Tube Method (27001-27084)

| 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 27001C | 甲狀腺原氨酸放射免疫分析 T3 (Triiodothyronine)                                                        | √    | √    | √    | √    | 315  |
| 27002B | 甲狀腺原氨酸攝取率檢查 T3 uptake                                                                     |      | √    | √    | √    | 164  |
| 27003B | 甲狀腺素放射免疫分析 T4 (Thyroxine)                                                                 |      | √    | √    | √    | 300  |
| 27004C | 甲狀腺刺激素放射免疫分析<br>TSH (thyroid stimulating hormone)                                         | √    | √    | √    | √    | 300  |
| 27005B | 游離甲狀腺素指數分析 FTI                                                                            |      | √    | √    | √    | 500  |
| 27006B | 皮質素放射免疫分析 Cortisol<br>註：游離皮質素 (free cortisol) 比照申報。                                       |      | √    | √    | √    | 300  |
| 27007B | 球蛋白E放射免疫分析 IgE                                                                            |      | √    | √    | √    | 360  |
| 27008B | 生長激素放射免疫分析<br>HGH (human growth hormone)                                                  |      | √    | √    | √    | 288  |
| 27009B | 胎盤生乳激素放射免疫分析<br>HPL (human placental lactegen)                                            |      | √    | √    | √    | 270  |
| 27010B | 絨毛膜促性腺激素－乙亞單體<br>β-HCG(human chorionic gonadotropin-β)                                    |      | √    | √    | √    | 250  |
| 27011B | 催乳激素放射免疫分析 PRL (prolactin)                                                                |      | √    | √    | √    | 253  |
| 27012B | 春情素醇放射免疫分析 E3 (estriol)                                                                   |      | √    | √    | √    | 225  |
| 27013B | 濾胞刺激素放射免疫分析<br>FSH (follicle stimulating hormone)                                         |      | √    | √    | √    | 225  |
| 27014B | 黃體化激素放射免疫分析<br>LH (leuteinizing hormone)                                                  |      | √    | √    | √    | 225  |
| 27015C | 胰島素放射免疫分析 Insulin<br>註：胰島素抗體效價 (insulin Ab titer) 比照申報。                                   | √    | √    | √    | √    | 181  |
| 27016B | 胃泌激素放射免疫分析 Gastrin                                                                        |      | √    | √    | √    | 225  |
| 27017B | 鐵蛋白放射免疫分析 Ferritin                                                                        |      | √    | √    | √    | 300  |
| 27018B | A型肝炎放射免疫分析 Anti-HAV                                                                       |      | √    | √    | √    | 300  |
| 27019B | 二氫基春情素放射免疫分析 Estradiol (E2)                                                               |      | √    | √    | √    | 240  |
| 27020B | 黃體脂酮放射免疫分析 Progesterone                                                                   |      | √    | √    | √    | 270  |
| 27021B | 睪丸脂醇放射免疫分析 Testosterone                                                                   |      | √    | √    | √    | 225  |
| 27022B | C－胜鍊胰島素放射免疫分析 C-Peptide                                                                   |      | √    | √    | √    | 225  |
| 27023B | 免疫球蛋白E補體結合反應 Reaginic IgE<br>註：包括家塵、黴菌、牛乳、蛋<br>(include housedust, fungi, milk, egg etc)。 |      | √    | √    | √    | 480  |
| 27024B | 碳一端副甲狀腺素放射免疫分析<br>C-terminal PTH                                                          |      | √    | √    | √    | 410  |



| 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 |
|--------|----------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 27025B | MM—副甲狀腺素放射免疫分析<br>PTH—MM                           |      | √    | √    | √    | 480  |
| 27026B | Intact副甲狀腺素放射免疫分析 Intact PTH                       |      | √    | √    | √    | 480  |
| 27027B | 游離甲狀腺素放射免疫分析 Free T4                               |      | √    | √    | √    | 260  |
| 27028B | 維生素B12 放射免疫分析 Vitamin B12                          |      | √    | √    | √    | 240  |
| 27029B | 葉酸放射免疫分析 Folic acid                                |      | √    | √    | √    | 225  |
| 27030B | 攝護腺酸性磷酸鹽酵素放射免疫分析 PAP<br>Prostatic acid phosphatase |      | √    | √    | √    | 240  |
| 27031B | 醛類脂醇放射免疫分析<br>Aldosterone                          |      | √    | √    | √    | 320  |
| 27032B | 血漿腎活素活性放射免疫分析<br>PRA (Plasma renin activity)       |      | √    | √    | √    | 400  |
| 27033C | B型肝炎表面抗原放射免疫分析 HBsAg                               | √    | √    | √    | √    | 200  |
| 27034B | B型肝炎表面抗體放射免疫分析 Anti-HBs                            |      | √    | √    | √    | 300  |
| 27035B | B型肝炎e抗原放射免疫分析 HBeAg                                |      | √    | √    | √    | 300  |
| 27036B | B型肝炎e抗體放射免疫分析 Anti-HBe                             |      | √    | √    | √    | 300  |
| 27037B | B型肝炎核心抗體放射免疫分析 Anti-HBc                            |      | √    | √    | √    | 300  |
| 27038B | B型肝炎核心抗體免疫球蛋白M檢查 Anti-HBc IgM                      |      | √    | √    | √    | 315  |
| 27039C | B型肝炎表面抗體效價檢查 Anti-HBs titer                        | √    | √    | √    | √    | 128  |
| 27040B | A型肝炎免疫球蛋白M放射免疫分析 Anti-HAV IgM                      |      | √    | √    | √    | 240  |
| 27041B | A型肝炎抗體 Anti HAV                                    |      | √    | √    | √    | 240  |
| 27042B | D型肝炎抗體 Anti-Delta                                  |      | √    | √    | √    | 370  |
| 27043B | 普卡因醯胺放射免疫分析 Procainamide (RIA)                     |      | √    | √    | √    | 520  |
| 27044B | 膽汁酸 Bile acid                                      |      | √    | √    | √    | 200  |
| 27045B | 環孢靈素A Cyclosporin-A                                |      | √    | √    | √    | 1400 |
| 27046B | 全鐵結合量 TIBC                                         |      | √    | √    | √    | 300  |
| 27047B | 未飽合鐵結合量 UIBC                                       |      | √    | √    | √    | 300  |
| 27048B | 毛地黃 Digoxin                                        |      | √    | √    | √    | 320  |
| 27049C | 甲—胎兒蛋白 AFP                                         | √    | √    | √    | √    | 360  |
| 27050C | 胚胎致癌抗原 CEA                                         | √    | √    | √    | √    | 400  |
| 27051B | β-2微球蛋白 β-2 microglobulin                          |      | √    | √    | √    | 360  |
| 27052C | 攝護腺特異抗原<br>PSA(prostate specific antigen)          | √    | √    | √    | √    | 400  |
| 27053C | CA-125腫瘤標記 CA-125                                  | √    | √    | √    | √    | 400  |
| 27054B | CA-153腫瘤標記 CA-153                                  |      | √    | √    | √    | 400  |
| 27055C | CA-199腫瘤標記 CA-199                                  | √    | √    | √    | √    | 400  |
| 27056B | 抗-SCC 腫瘤標記 Anti-SCC                                |      | √    | √    | √    | 400  |
| 27057B | 17α-氫氧基黃體脂酮 17α-OHP                                |      | √    | √    | √    | 260  |
| 27058B | 甲狀腺球蛋白抗體 Ab-thyroglobulin                          |      | √    | √    | √    | 134  |
| 27059B | 甲狀腺球蛋白 Thyroglobulin                               |      | √    | √    | √    | 264  |
| 27060B | 甲狀腺素結合球蛋白 TBG                                      |      | √    | √    | √    | 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 27061B | 動情激素接受體 Estrogen receptor (ER)                                                                                                                                                                                                                                                      |      | √    | √    | √    | 2250 |
| 27062B | 黃體激素接受體 Progesterone receptor (PR)                                                                                                                                                                                                                                                  |      | √    | √    | √    | 2250 |
| 27063B | 脂蛋白酶元B分析 Apolipoprotein B                                                                                                                                                                                                                                                           |      | √    | √    | √    | 300  |
| 27064B | 脂蛋白酶元A1分析 Apolipoprotein A1                                                                                                                                                                                                                                                         |      | √    | √    | √    | 355  |
| 27065B | 微白蛋白 Microalbumin                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | √    | √    | √    | 450  |
| 27066B | 胃液素原 I Pepsinogen- I                                                                                                                                                                                                                                                                |      | √    | √    | √    | 411  |
| 27067B | 前膠原Ⅲ P-Ⅲ-P                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | √    | √    | √    | 410  |
| 27068B | 降血鈣素 Calaitonin                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | √    | √    | √    | 300  |
| 27069B | 甲促素結合體抗體 Ab-TSH receptor                                                                                                                                                                                                                                                            |      | √    | √    | √    | 450  |
| 27070B | 骨原蛋白 Osteocalcin                                                                                                                                                                                                                                                                    |      | √    | √    | √    | 370  |
| 27071B | 環磷酸腺甘酸 C-AMP                                                                                                                                                                                                                                                                        |      | √    | √    | √    | 240  |
| 27072B | 抗利尿激素 ADH                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | √    | √    | √    | 520  |
| 27073B | 去氧核糖核酸抗體 Anti-ds DNA                                                                                                                                                                                                                                                                |      | √    | √    | √    | 370  |
| 27074B | 血清促腎上腺皮質素 ACTH                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | √    | √    | √    | 600  |
| 27076B | 腫瘤多胜肽抗原 TPA                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | √    | √    | √    | 445  |
| 27077B | 紅血球生成因子檢驗 Erythropoietin                                                                                                                                                                                                                                                            |      | √    | √    | √    | 300  |
| 27078B | 顆粒球-巨噬球集落形成單位 CFU-GM                                                                                                                                                                                                                                                                |      | √    | √    | √    | 500  |
| 27079B | 游離型人類絨毛膜刺激素 Free beta HCG                                                                                                                                                                                                                                                           |      | √    | √    | √    | 428  |
| 27080B | 硫酸-DHEA DHEA-SO4                                                                                                                                                                                                                                                                    |      | √    | √    | √    | 421  |
| 27081B | 雄甾酮 Androstenedione                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | √    | √    | √    | 290  |
| 27082B | 組織多胜肽特異性抗原 Polypeptide                                                                                                                                                                                                                                                              |      | √    | √    | √    | 445  |
| 27083B | 游離攝護腺特異抗原 Free PSA                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | √    | √    | √    | 400  |
| 27084C | 二胺基酸攝護腺特異抗原前驅物(p2PSA)<br>註：<br>1.適應症須符合下列各項條件：<br>(1)PSA介於 4.0 ng/ml至 10.0 ng/ml間者。<br>(2)尿液分析及臨床症狀已排除攝護腺感染或發炎。<br>(3)肛門指診無異常。<br>(4)五十歲以上，或未滿五十歲但有攝護腺癌家族史。<br>2.每十二個月限執行一次。<br>3.限由泌尿科專科醫師開立處方始可申報。<br>4.須檢附八週內PSA報告及本次PHI指數於病歷紀錄備查。<br>5.若PHI指數顯示為攝護腺癌低風險(PHI<30)，再檢測PSA至少間隔二十四週。 | √    | √    | √    | √    | 1606 |

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

通則：1.本項所定點數包括材料費在內，申報費用應檢附報告。

2.同時連續做兩項以上Fiberscopy時，其檢查之費用應按其主檢查所定點數計算之

3.本項各檢查項目皆為兒童加成項目，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。

| 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 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 28001C | 關節鏡檢查 Arthroscopy<br>註：含手術材料費在內。                                                                              | √    | √    | √    | √    | 3931 |
| 28002C | 鼻咽喉內視鏡檢查<br>Nasopharyngolaryngoscopy                                                                          | √    | √    | √    | √    | 800  |
| 28003C | 鼻竇內視鏡檢查 Sinoscopy<br>註：可用於診斷鼻竇疾病，內視鏡鼻竇功能手術(functional endoscopic sinus surgery,FESS)。手術前得申報一次，手術後三個月內最多申報三次。  | √    | √    | √    | √    | 1332 |
| 28004C | 喉鏡檢查 Laryngoscopy<br>註：不得同時申報28005B。                                                                          | √    | √    | √    | √    | 500  |
| 28005B | 喉頻閃光源內視鏡檢查 Stroboscopy<br>註：不得同時申報28004C。                                                                     |      | √    | √    | √    | 2080 |
| 28006C | 支氣管鏡檢查 Bronchoscopy                                                                                           | √    | √    | √    | √    | 1680 |
| 28007B | 術中膽道纖維鏡檢查<br>Fiber choledochoscopy, intraoperative                                                            |      | √    | √    | √    | 1939 |
| 28034B | 經T形管或其它路徑,膽道纖維鏡檢查<br>Fiber choledochoscopy, percutaneous via T-tube or other tract                            |      | √    | √    | √    | 3877 |
| 28008B | 經T形管或其它路徑,膽道纖維鏡檢查及截石術<br>Fiber choledochoscopy, percutaneous via T-tube or other tract,with removal of stones |      | √    | √    | √    | 5816 |
| 28035B | 術中,膽道纖維鏡檢查及截石術<br>Fiber choledochoscopy, intraoperative,with removal of stones                                |      | √    | √    | √    | 5816 |
| 28009B | 肋膜腔鏡檢查合併切片<br>Thoracoscopy with biopsy<br>註：含一般材料費及特殊材料費。                                                     |      | √    | √    | √    | 9404 |
| 28026B | 縱膈腔鏡檢查合併切片<br>Mediastinoscopy with biopsy<br>註：含一般材料費及特殊材料費。                                                  |      | √    | √    | √    | 3684 |
| 28010B | 小腸鏡檢查 Enteroscopy<br>註：不得同時申報28046B。                                                                          |      | √    | √    | √    | 3375 |
| 28011C | 直腸鏡檢查<br>Rectoscopy                                                                                           | √    | √    | √    | √    | 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 28013C | S狀結腸鏡檢查<br>Sigmoidoscopy                                                                                                                              | v    | v    | v    | v    | 1069 |
| 28014C | 腹腔鏡檢查<br>Laparoscopy<br>註：含手術材料費在內。                                                                                                                   | v    | v    | v    | v    | 4584 |
| 28015C | 食道鏡檢查<br>Esophageal endoscopy<br>註：<br>適應症：<br>1.食道腫瘤（含惡性及良性）。<br>2.頭頸部惡性腫瘤。<br>3.食道異物或疑似食道異物。<br>4.食道狹窄、損傷、腐蝕性傷害、出血、發炎。<br>5.吞嚥困難。                   | v    | v    | v    | v    | 1020 |
| 28016C | 上消化道泛內視鏡檢查<br>Upper GI panendoscopy                                                                                                                   | v    | v    | v    | v    | 1575 |
| 28017C | 大腸鏡檢查<br>Colonoscopy<br>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 |
| 28019C | 膀胱鏡檢查 Cystoscopy                                                                                                                                      | v    | v    | v    | v    | 1800 |
| 28020C | 診斷性輸尿管鏡檢，包括輸尿管膀胱接合處，擴張術及膀胱鏡術<br>Diagnostic ureteroscopy, including dilatation of ureterovesical junction and cystoscopy                               | v    | v    | v    | v    | 2630 |
| 28021C | 尿道鏡檢查 Urethroscopy                                                                                                                                    | v    | v    | v    | v    | 1845 |
| 28022C | 子宮鏡檢查<br>Hysteroscopy<br>註：<br>1.當次子宮鏡檢查結果為正常者，同一醫療院所以一年一次為限。<br>2.子宮鏡檢查結果為異常而採取藥物或觀察處置者，追蹤以一次為限，應間隔三個月以上。<br>3.子宮鏡手術治療者，術後三個月內得進行追蹤檢查，若結果為正常，應以一次為限。 | v    | v    | v    | v    | 2034 |
| 28023C | 肛門鏡檢查 Anoscopy                                                                                                                                        | v    | v    | v    | v    | 804  |
| 28028C | 陰道鏡檢查 Colposcopy                                                                                                                                      | v    | v    | v    | v    | 605  |

| 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 28029C | 內視鏡超音波<br>Endoscopic ultrasonography<br>註：內視鏡另計。                                                                                                                   | √    | √    | √    | √    | 750  |
| 28030C | 經內視鏡切片(每一診次)<br>Endoscopic biopsy , each exam.<br>註：內含一般材料費及單一使用之拋棄式生檢針及組織夾費用。                                                                                     | √    | √    | √    | √    | 940  |
| 28031C | 大腸或小腸切片(每一診次)<br>Colonoscopic or enteroscopic biopsy,each exam.<br>註：內含一般材料費及單一使用之拋棄式生檢鉗及組織夾費用。                                                                    | √    | √    | √    | √    | 1019 |
| 28032B | 膽道子母鏡<br>Transduodenal choledochoscopy                                                                                                                             |      | √    | √    | √    | 1800 |
| 28033C | 診斷性肺泡灌洗術<br>Diagnostic bronchoalveolar lavage<br>註：含支氣管鏡費用。                                                                                                        | √    | √    | √    | √    | 1800 |
| 28036B | 經皮穿肝膽道鏡<br>Percutaneous transhepatic choledochoscopy(PTCS)                                                                                                         |      | √    | √    | √    | 3150 |
| 28037B | 腦內視鏡<br>Intracerebral endoscopy<br>註：限神經外科專科醫師施行。                                                                                                                  |      | √    | √    | √    | 2000 |
| 28038B | 自體螢光支氣管鏡檢查<br>適應症：<br>1.痰液細胞學檢查發現疑似惡性細胞且胸部影像學正常者。<br>2.肺癌手術前確認病灶侵犯位置，以決定手術方式及切除範圍。<br>3.肺癌手術後追蹤，當疑似切除位置有復發時，為確認病灶。                                                 |      | √    | √    | √    | 2437 |
| 28039B | 支氣管鏡螢光透視檢查（含支氣管鏡檢查費用）<br>Bronchofluoroscopy<br>註：<br>1.適應症：支氣管鏡直接目視下不可見之為肺周邊病灶，並經螢光導引定位進行之切片（biopsy）、刷拭（brushing）、沖洗（washing, lavage）。<br>2.不得與 28006C 支氣管鏡檢查合併申報。 |      | √    | √    | √    | 5116 |
| 28040B | 支氣管內視鏡超音波<br>Bronchoscopic Ultrasonography; EBUS<br>註：<br>1.不得同時申報28006C、28026B。<br>2.需檢附胸腔電腦斷層報告。<br>3.內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。                                      |      | √    | √    | √    | 7365 |

| 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  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 28041B | 支氣管內視鏡超音波導引縱膈淋巴節定位切片術<br>EBUS + Transbronchial node aspiration<br>註：<br>1.不得同時申報28006C、28009B、28026B及28040B。<br>2.申報時須檢附當次病理報告。<br>3.內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。                                                                                  |      | v    | v    | v    | 14198 |
| 28042B | 支氣管內視鏡超音波導引周邊肺組織採檢切片術<br>EBUS + Peripheral lung transbronchial biopsy<br>註：<br>1.不得同時申報28006C、33103B及28040B。<br>2.申報時須檢附當次病理報告。<br>3.內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。                                                                                  |      | v    | v    | v    | 13476 |
| 28043B | 電子式內視鏡超音波<br>Electronic Endoscopic Ultrasonography, EUS<br>註：<br>1.適應症：縱膈腔病兆、慢性胰臟炎、膽胰系統腫瘤及囊腫、膽源性黃疸或急性胰臟炎、膽胰管狹窄、縱膈腔及腹腔淋巴病變、消化道進行性癌分期、後腹腔病灶（腎上腺、腎等）及左肝及脾臟病灶。<br>2.支付規範：<br>(1)不得同時申報28029C、28016C等相關內視鏡檢查及28044B。<br>(2)內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。 |      | v    | v    | v    | 5953  |
| 28044B | 細徑(迷你)探頭式內視鏡超音波<br>Miniprobe Endoscopic Ultrasound<br>註：<br>1.適應症：食道癌前期病變與癌分期、胃癌前病變與惡性腫瘤分期、小腸癌前病變與癌分期、大腸癌前病變與癌分期、膽胰管狹窄、消化道黏膜下腫瘤（小於/等於3公分）、膽胰管內腫瘤。<br>2.支付規範：<br>(1)不得同時申報28029C、28016C等相關內視鏡檢查及28043B。<br>(2)內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。          |      | v    | v    | v    | 5029  |

| 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  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 28045B | 耳內視鏡檢查<br>Otoendoscopy<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)外耳道狹窄或異物。<br>(2)中耳或外耳道腫瘤。<br>(3)膽脂瘤。<br>(4)慢性中耳炎或積液性中耳炎，且需評估耳科手術者。<br>2.禁忌症：外耳道閉鎖。<br>3.支付規範：<br>(1)限耳鼻喉科專科醫師執行。<br>(2)限手術前後各執行一次。<br>(3)申報時檢附之病歷紀錄須包含鼓膜、耳道、中耳腔影像。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 645   |
| 28046B | 深部小腸內視鏡<br>Deep enteroscopy<br>註：<br>1.適應症（須符合以下任一條件）：<br>(1)疑似小腸出血(suspected small bowel bleeding)：慢性消化道出血且高度懷疑小腸病變，經一次以上完整胃鏡及大腸內視鏡檢查，仍無法找出出血原因，且持續性貧血或斷斷續續血便或黑便者；或急性消化道不明原因出血，經一次以上完整胃鏡及大腸內視鏡檢查後，仍無法找出出血原因，且持續有血便或黑便者。<br>(2)小腸克隆氏症之診斷或治療(Small bowel Crohn's disease)。<br>(3)Celiac disease之診斷或追蹤(Assessment of Celiac disease)。<br>(4)遺傳性腸道息肉症之診斷或治療(Hereditary polyposis syndrome)。<br>(5)影像學上發現小腸病變，需病理學上確診或內視鏡治療者。<br>(6)小腸淋巴瘤或其他惡性腫瘤之診斷、治療及追蹤。<br>2.限住院使用。<br>3.限消化系內視鏡專科、兒科消化學專科及消化內視鏡外科專科醫師執行。<br>4.疑似小腸出血者，須檢附胃鏡及大腸內視鏡檢查報告資料。<br>5.不得同時申報28010B。<br>6.內含一般材料費及「小腸內視鏡外套管」比率為百分之四十八。 |      | v    | v    | v    | 42721 |

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

通則：本項各診療項目皆為兒童加成項目，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。

| 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 29001C | 硬腦膜下穿刺 Subdural puncture                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | √    | √    | √    | √    | 270  |
| 29002C | 上顎竇穿刺（一側）<br>Maxillary sinus puncture, unilateral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | √    | √    | √    | √    | 405  |
| 29003C | 前房穿刺 Paracentesis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | √    | √    | √    | √    | 340  |
| 29004C | 鼓室抽吸 Tympanic aspiration                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | √    | √    | √    | √    | 270  |
| 29005C | 鼓膜穿刺（一側） Myringal puncture, unilateral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | √    | √    | √    | √    | 100  |
| 29006C | 中耳腔穿刺 Middle ear cavity puncture                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | √    | √    | √    | √    | 100  |
| 29007B | 氣管食道穿刺 T-E puncture                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | √    | √    | √    | 2362 |
| 29008B | 淋巴腺穿刺 Lymph nodes puncture                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | √    | √    | √    | 100  |
| 29009C | 乳房細針穿刺<br>Breast fine needle puncture<br>註：<br>1.以病灶為單位，單一病灶限申報一次，二處以上病灶限申報二次。<br>2.無論側性或病灶數，影像導引設備僅得申報一次。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | √    | √    | √    | √    | 524  |
| 29035B | 乳房病灶粗針穿刺組織切片<br>Breast lesion core needle biopsy<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)乳房惡性腫瘤Malignant neoplasm of breast。<br>(2)良性乳房發育不良Benign mammary dysplasia。<br>(3)乳房炎性疾患Inflammatory disorders of breast。<br>(4)乳房肥大Hypertrophy of breast。<br>(5)乳房腫塊Unspecified lump in breast。<br>(6)乳房其他疾患Other disorders of breast。<br>2.若須使用影像導引設備，得另申報編號19007C、33005B、33085B等導引項目。無論側性或病灶數僅得申報一次。<br>3.申報時需檢附當次病理報告。<br>4.以病灶為單位，單一病灶限申報一次，二處以上病灶限申報二次。 |      | √    | √    | √    | 1623 |



| 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 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 29010C | 唾腺組織穿刺 Sialic puncture                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | √    | √    | √    | √    | 100  |
| 29011C | 甲狀腺穿刺 Thyroid puncture                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | √    | √    | √    | √    | 606  |
| 29012B | 胸腔穿刺 Thoracocentesis                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | √    | √    | √    | 1000 |
| 29013B | 心包穿刺 Pericardial puncture                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      | √    | √    | √    | 1120 |
| 29014B | 骨髓穿刺 Bone marrow puncture<br>註：<br>適應症：<br>1.未明原因的血球減少(Unexplained cytopenia)。<br>2.血癌的評估(Evaluation of leukemia)。<br>3.骨髓增殖性疾病的確認(Confirmation of myeloproliferative disorder)。<br>4.未明原因的淋巴腺腫(Unexplained lymphadenopathy)。<br>5.未有明確診斷之脾腫大(Splenomegaly without a diagnosis)。<br>6.淋巴惡性疾病的診斷或分期(Diagnosis or staging of lym)。 |      | √    | √    | √    | 1213 |
| 29032B | 骨髓切片<br>Bone marrow biopsy<br>註：適應症：急慢性白血病之確定診斷、骨髓穿刺無法確定診斷者、惡性非何杰金氏淋巴瘤及何杰金氏病分期檢查、疑有惡性腫瘤併有骨髓轉移者，其他骨髓造血失調疾病等。                                                                                                                                                                                                                      |      | √    | √    | √    | 855  |
| 29033B | 骨髓穿刺併骨髓切片<br>Bone marrow puncture with bone marrow biopsy<br>註：29014B與29032B同時施行時，以本項申報。                                                                                                                                                                                                                                         |      | √    | √    | √    | 2700 |
| 29015C | 關節穿刺 Arthrocentesis                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | √    | √    | √    | √    | 412  |
| 29016C | 脊椎穿刺 Spinal puncture                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | √    | √    | √    | √    | 1271 |
| 29017C | 腹腔穿刺 Abdominal puncture                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | √    | √    | √    | √    | 787  |
| 29019C | 膀胱穿刺 Bladder puncture                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | √    | √    | √    | √    | 487  |
| 29020C | 陰囊水腫抽吸 Scrotal hydrocele aspiration                                                                                                                                                                                                                                                                                              | √    | √    | √    | √    | 893  |
| 29022C | 輸卵管通水、通色素或通氣檢查<br>Oviduct hydrotubation, rubin test, or insufflation of tube with air or CO2                                                                                                                                                                                                                                     | √    | √    | √    | √    | 120  |
| 29023C | 陰道陷凹穿刺 Culdocentesis                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | √    | √    | √    | √    | 180  |
| 29024B | 腦室穿刺 Ventricular puncture                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      | √    | √    | √    | 943  |
| 29025B | 第一、二頸椎後側穿刺<br>Cervical arachnoid puncture                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      | √    | √    | √    | 943  |

| 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 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 29026B | 臟器穿刺 Organ puncture                                                                                                 |      | √    | √    | √    | 1224 |
| 29027C | 睪丸穿刺 Testicle puncture                                                                                              | √    | √    | √    | √    | 160  |
| 29028C | 攝護腺穿刺 Prostate puncture                                                                                             | √    | √    | √    | √    | 300  |
| 29029B | 鎖骨穿刺 Subclavian puncture                                                                                            |      | √    | √    | √    | 180  |
| 29030B | 經皮穿胸肺組織穿刺 Lung aspiration                                                                                           |      | √    | √    | √    | 1000 |
| 29031B | 心房中膈穿刺術<br>Atrium transseptal procedure<br>註：合併施行P.T.M.V.(Percutaneous translumination of mitral valve)者，不得另申報本項費用。 |      | √    | √    | √    | 7000 |

第二十三項 過敏免疫檢查 Allergy Immunologic Test (30001-30030)

| 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 30001C | 皮膚試驗(每種抗原) Skin test, (each Ag)                                               | v    | v    | v    | v    | 25   |
| 30002C | 接觸過敏試驗 (每種抗原) Patch test, (each Ag)                                           | v    | v    | v    | v    | 25   |
| 30005B | 痰過敏抹片 Allergic sputum smear                                                   |      | v    | v    | v    | 84   |
| 30006B | 鼻分泌物檢查 Nasal smear                                                            |      | v    | v    | v    | 30   |
| 30007B | 補體 C1q                                                                        |      | v    | v    | v    | 419  |
| 30008B | 吞噬細胞染色劑還原試驗<br>NBT nitro-blue tetrazolium                                     |      | v    | v    | v    | 180  |
| 30009B | 遲發性過敏度皮膚試驗 (共四種)<br>Delayed type hypersensitivity skin test 4 Ags             |      | v    | v    | v    | 360  |
| 30010B | 呼吸道激發試驗<br>Bronchopulmonary provocation test                                  |      | v    | v    | v    | 120  |
| 30011B | 黴菌平板試驗 Mold piece (cone piece)                                                |      | v    | v    | v    | 80   |
| 30012B | 免疫複合體 Immune complex                                                          |      | v    | v    | v    | 270  |
| 30013B | C1酯化抑制劑定量<br>C1 esterase inhibitor                                            |      | v    | v    | v    | 317  |
| 30014B | P-K試驗 P-K test                                                                |      | v    | v    | v    | 90   |
| 30015C | Shick試驗 Shick test                                                            | v    | v    | v    | v    | 270  |
| 30016B | 轉移因子之裝備 Transfer factor preparation                                           |      | v    | v    | v    | 900  |
| 30017B | 轉移因子之注射 Transfer factor administration                                        |      | v    | v    | v    | 900  |
| 30018B | ENA抗體篩檢 Anti-ENA screen                                                       |      | v    | v    | v    | 270  |
| 30019B | 抗Histone Anti-histone                                                         |      | v    | v    | v    | 368  |
| 30020B | 抗心脂抗體 Anti-cardiolipin<br>—IgG                                                |      | v    | v    | v    | 385  |
| 30028B | —IgM                                                                          |      | v    | v    | v    | 392  |
| 30021C | 過敏原檢驗(定性) Allergen test(qualitative)<br>註：限確診為Asthma、過敏性鼻炎者或未滿三歲有異位性皮膚炎。      | v    | v    | v    | v    | 505  |
| 30022C | 特異過敏原免疫檢驗<br>Specific Allergen Test<br>註：<br>1.限免疫球蛋白IgE(12031C)大於其標準值或過敏原定性檢 | v    | v    | v    | v    | 1620 |

| 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>驗(30021C)異常，且為確認診斷氣喘、過敏性鼻炎、異位性皮膚炎、其他IgE-mediated疾病(含急性蕁麻疹、食物或藥物過敏或全身性過敏)者申報。</p> <p>2.一年內相同過敏原不可重複申報本項。</p> <p>3.一年申報一次，最多不超過二次，若有特殊情況需增加檢驗次數者，應於病歷記載檢查之適應症並檢附相關資料佐證，以四次為限。申報超過二次以上者，應加強審查。</p> <p>4.屬西醫基層總額部門院所，限確認診斷為氣喘、過敏性鼻炎者或未滿三歲有異位性皮膚炎者申報。</p> |      |      |      |      |      |
| 30023B | 嗜伊紅血球陽離子蛋白檢驗 ECP Test<br>註：包括IgG、IgM。                                                                                                                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 591  |
| 30024B | 遲發性過敏度皮膚試驗（共八種）<br>Delayed type hypersensitivity skin test,8 Ags (Multitest)                                                                                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 606  |
| 30025B | NBT Test                                                                                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 180  |
| 30026B | 鼻誘發試驗 Nasal provocation test                                                                                                                                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 120  |
| 30027B | 抗磷脂抗體 Anti-phospholipid antibody<br>—IgG                                                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 440  |
| 30029B | —IgM                                                                                                                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 412  |
| 30030C | 自體血清皮內注射試驗<br>Autologous serum intradermal test                                                                                                                                                                                                         | v    | v    | v    | v    | 360  |

第二十四項 伴隨式診斷 Companion Diagnostics (30101-30111)

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

| 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 30101B | <p>肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)<br/>EGFR mutation in vitro diagnostics testing</p> <p>註：</p> <p>1.適應症：</p> <p>(1)限復發或轉移性(第Ⅳ期)之非小細胞且非鱗狀上皮肺癌，於使用EGFR標靶藥物前得申請檢測。</p> <p>(2)第ⅢB期及第ⅢC期，經肺癌多專科團隊討論，無法以外科手術完全切除、且不適合放射化學治療，於使用EGFR標靶藥物前得申請檢測。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)本檢測應包含EGFR(外顯子[exon]18、19、20、21)之突變分析。</p> <p>(2)限使用已確診之腫瘤病理組織或細胞檢體做檢測，並於檢測報告上註明診斷與腫瘤細胞百分比。</p> <p>(3)限具肺癌EGFR基因檢測項目通過CAP(美國病理學家學會，The College of American Pathologists)、TAF(財團法人全國認證基金會，Taiwan Accreditation Foundation)或台灣病理學會之分子實驗室認證之實驗室。</p> <p>(4)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。</p> <p>(5)限使用食品藥物管理署核准之第三等級醫療器材檢測試劑操作，並於檢測報告上註明方法學與檢測平台。</p> <p>(6)限解剖病理專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。</p> <p>(7)限符合適應症規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生限給付一次。</p> <p>(8)不得同時申報編號30102B。</p> |      | v    | v    | v    | 8252 |
| 30102B | <p>肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變實驗室開發檢測(LDTs)<br/>EGFR mutation Laboratory Developed Test</p> <p>註：</p> <p>1.適應症：</p> <p>(1)限復發或轉移性(第Ⅳ期)之非小細胞且非鱗狀上皮肺癌，於使用EGFR標靶藥物前得申請檢測。</p> <p>(2)第ⅢB期及第ⅢC期，經肺癌多專科團隊討論，無法以外科手術完全切除、且不適合放射化學治療，於使用EGFR標靶藥物前得申請檢測。</p> <p>2.支付規範：</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 6755 |

| 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)本檢測應包含EGFR(外顯子[exon]18、19、20、21)之突變分析。<br>(2)限使用已確診之腫瘤病理組織或細胞檢體做檢測，並於檢測報告上註明診斷與腫瘤細胞百分比。<br>(3)限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構申報。<br>(4)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。<br>(5)檢測報告上應註明方法學與檢測平台。<br>(6)限解剖病理專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。<br>(7)限符合適應症規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生限給付一次。<br>(8)不得同時申報編號30101B。                                                           |      |      |      |      |       |
| 30103B | PD-L1免疫組織化學染色<br>PD-L1 immunohistochemistry<br>註：<br>1.適應症：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9節抗腫瘤藥物9.69.免疫檢查點PD-1、PD-L1抑制劑之使用條件，且申請時需檢附生物標記(PD-L1)表現量檢測報告之疾病。<br>2.支付規範：<br>(1)限使用食品藥物管理署核准之第三等級醫療器材檢測試劑(IVD)操作，並於檢測報告上註明方法學與檢測平台。<br>(2)應檢附經解剖病理或口腔病理專科醫師簽名與加註專科醫師證書字號之病理報告。<br>(3)限符合適應症規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生限給付一次。<br>(4)申報本項除依通則規定外，尚須上傳檢測試劑代碼，未上傳者不予支付。 |      | v    | v    | v    | 5984  |
| 30104B | All-RAS及BRAF基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs)<br>All-RAS and BRAF mutation testing(LDTs)<br>註：<br>1.適應症：符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準附件六藥品給付規定第九節抗腫瘤藥物9.27.Cetuximab及9.53.Panitumumab之轉移性直腸結腸癌病人。<br>2.支付規範：<br>(1)本檢測應包含KRAS(外顯子[exon]2、3與4)、NRAS(外顯子2、3與4)與BRAF V600E之突變分析。<br>(2)限使用已確診之腫瘤病理組織或細胞檢體做檢測，並於檢測報告上註明診斷與腫瘤細胞百分比。                                                    |      | v    | v    | v    | 11878 |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | (3)限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構申報。<br>(4)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請經核定。<br>(5)檢測報告上應註明方法學與檢測平台。<br>(6)限解剖病理專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。<br>(7)限符合適應症規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生限給付一次。<br>(8)不得同時申報編號30106B、30107B。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |      |      |      |       |
| 30106B | All-RAS及BRAF基因突變分析體外診斷醫療器材檢測(IVD)<br>All-RAS and BRAF mutation testing(IVD)<br>註：<br>1.適應症：符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準附件六藥品給付規定第九節抗腫瘤藥物9.27.Cetuximab及9.53.Panitumumab之轉移性直腸結腸癌病人。<br>2.支付規範：<br>(1)本檢測應包含KRAS(外顯子[exon]2、3與4)、NRAS(外顯子2、3與4)與BRAF V600E之突變分析。<br>(2)限使用已確診之腫瘤病理組織或細胞檢體做檢測，並於檢測報告上註明診斷與腫瘤細胞百分比。<br>(3)限具大腸直腸癌 ALL-RAS 基因檢測項目通過美國病理學家學會(The College of American Pathologists, CAP)、財團法人全國認證基金會(Taiwan Accreditation Foundation, TAF)、台灣病理學會之分子實驗室認證或經衛生福利部食品藥物管理署精準醫療分子檢測實驗室認證(列冊登錄)之實驗室檢測，並須檢附IVD檢測試劑進貨證明，由特約醫事服務機構申報。<br>(4)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請經核定。<br>(5)檢測報告上應註明方法學與檢測平台。<br>(6)限解剖病理專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。<br>(7)限符合適應症規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生限給付一次。<br>(8)不得同時申報編號30104B、30107B。 |      | v    | v    | v    | 11878 |
| 30105B | 間變性淋巴瘤激酶(ALK)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)-IHC法<br>(ALK in vitro diagnostics testing-IHC method)<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)限復發或轉移性(第Ⅳ期)之非小細胞且非鱗狀上皮肺                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 7294  |

| 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>癌，於EGFR基因檢測為陰性時，得申請檢測。</p> <p>(2)第ⅢB期及第ⅢC期，經肺癌多專科團隊討論，無法以外科手術完全切除、且不適合放射化學治療，於EGFR基因檢測為陰性時，得申請檢測。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)限使用食品藥物管理署核准之第三等級醫療器材檢測試劑操作，並於檢測報告上註明方法學與檢測平台。</p> <p>(2)限解剖病理專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。</p> <p>(3)限符合適應症規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生限給付一次。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |      |      |      |      |
| 30107B | <p>BRAF 基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs)</p> <p>BRAF mutation testing (LDTs)</p> <p>註：</p> <p>1.須符合下列任一條件適應症：</p> <p>(1)符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準附件六藥品給付規定第九節抗腫瘤藥物 9.52.Vemurafenib及 9.91.Dabrafenib、Trametinib之黑色素瘤病人。</p> <p>(2)符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準附件六藥品給付規定第九節抗腫瘤藥物 9.27.Cetuximab及 9.53.Panitumumab之轉移性直腸結腸癌病人，且KRAS及NRAS為wild type者。</p> <p>(3)甲狀腺癌（不包含髓質癌）</p> <p>A.乳突性及濾泡性甲狀腺癌經碘 131 及抑制血管新生標靶藥物治療無效或不適合使用抑制血管新生標靶藥物者。</p> <p>B.無分化甲狀腺癌經多專科團隊評估無法接受根除手術者。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)本檢測於黑色素瘤應包含BRAF V600 之突變分析、於結腸直腸癌及甲狀腺癌應包含BRAF V600E之突變分析。</p> <p>(2)限使用已確診之腫瘤病理組織或細胞檢體做檢測，並於檢測報告上註明診斷與腫瘤細胞百分比。</p> <p>(3)限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構申報。</p> <p>(4)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。</p> <p>(5)檢測報告上應註明方法學與檢測平台。</p> <p>(6)限解剖病理專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。</p> <p>(7)限符合適應症規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生各</p> |      | v    | v    | v    | 3006 |



| 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  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | 癌別限給付一次。<br>(8)不得同時申報編號 30104B、30106B。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |      |      |      |       |
| 30108B | KIT及PDGFRA基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs)<br>KIT and PDGFRA mutation testing (LDTs)<br>註：<br>1.適應症：符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準附件六藥品給付規定第九節抗腫瘤藥物 9.22.Imatinib、9.31.Sunitinib、9.51.Regorafenib及 9.97.Avapritinib之腸胃道間質瘤病人。<br>2.支付規範：<br>(1)本檢測應包含KIT(外顯子[exon]9、11、13 與 17)與PDGFRA(外顯子[exon]12、14、18)之突變分析。<br>(2)限使用已確診之腫瘤病理組織或細胞檢體做檢測，並於檢測報告上註明診斷與腫瘤細胞百分比。<br>(3)限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構申報。<br>(4)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。<br>(5)檢測報告上應註明方法學與檢測平台。<br>(6)限解剖病理專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。<br>(7)限符合適應症規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生限給付一次。 |      | v    | v    | v    | 14582 |
| 30109B | 第十七對染色體缺失原位雜合檢驗<br>del(17p) in situ hybridization (ISH)<br>註：<br>1.須符合下列任一條件適應症：<br>(1)慢性淋巴性白血病/小淋巴細胞淋巴瘤(CLL/SLL)。<br>(2)被套細胞淋巴瘤(MCL)。<br>2.支付規範：<br>(1)本項應包含del(17p)之突變分析。<br>(2)限使用已確診之血液腫瘤檢測。<br>(3)限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構。<br>(4)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。<br>(5)限專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。<br>(6)每人終生限給付一次。                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 10400 |
| 30110B | 侵襲性B細胞淋巴瘤原位雜合檢驗<br>Aggressive B-cell lymphoma in situ hybridization (ISH)<br>註：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 20800 |

| 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.須符合下列任一條件適應症：<br>(1)瀰漫性巨大B細胞淋巴瘤。<br>(2)Burkitt淋巴瘤。<br>2.支付規範：<br>(1)本項應包含MYC、BCL2之突變分析。<br>(2)限使用已確診之血液腫瘤檢測。<br>(3)限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構。<br>(4)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請經核定。<br>(5)限專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。<br>(6)每人終生限給付一次。                                                                                  |      |      |      |      |       |
| 30111B | 多發性骨髓瘤原位雜合檢驗<br>Multiple myeloma in situ hybridization (ISH)<br>註：<br>1.適應症：多發性骨髓瘤及惡性漿細胞腫瘤。<br>2.支付規範：<br>(1)本項應包含 del(17p)、t(4;14)、t(14;16)、1q21 gain/amplification之突變分析。<br>(2)限使用已確診之血液腫瘤檢測。<br>(3)限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構。<br>(4)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請經核定。<br>(5)限專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。<br>(6)每人終生限給付一次。 |      | v    | v    | v    | 21898 |

第二十五項 次世代基因定序 Next Generation Sequencing (30301-30307)

通則：

一、各診療項目於檢測前，須於健保資訊網服務系統(VPN)取得 NGS 檢測編號，並於申報時應填報於醫令段「事前審查受理編號」欄位，未填報者不予支付。

二、各診療項目檢測結果須於申報後一個月內依指定格式上傳至保險人，未上傳者不予支付。

| 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  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | 實體腫瘤次世代基因定序<br>Solid tumor next generation sequencing, NGS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |      |      |      |       |
| 30301B | —BRCA1/2 基因檢測 BRCA testing (germline or somatic)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | √    | √    | √    | 10000 |
| 30302B | —小套組(≤100 個基因) Small panel(≤100 genes)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | √    | √    | √    | 20000 |
| 30303B | —大套組(>100 個基因) Large panel(>100 genes)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | √    | √    | √    | 30000 |
|        | 註：<br>1.適應症：如附表 2.2.1。<br>2.支付規範：<br>(1)醫院資格須符合下列各項條件：<br>A.限區域級以上醫院或主管機關公告通過「癌症診療品質認證醫院」者。<br>B.須院內設立或跨院聯合組成分子腫瘤委員會(Molecular Tumor Board, MTB)。<br>C.限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構(檢測項目類別為「抗腫瘤藥物之伴隨檢測」或「癌症篩檢、診斷、治療及預後之基因檢測」)。<br>(2)核發檢測報告人員及報告簽署醫師：依「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」之規定辦理。<br>(3)除Germline BRCA1/2 基因檢測使用血液檢體外，其他檢測限使用已確診之腫瘤病理組織，且檢測項目須包含附表 2.2.1 所列該癌別必須檢測之位點及變異別，始予給付。<br>(4)每人各癌別限 30301B、30302B或 30303B擇一申報且終生給付一次。<br>(5)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。 |      |      |      |      |       |
|        | 血液腫瘤次世代基因定序<br>Hematologic malignancies next generation sequencing, NGS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |      |      |      |       |
| 30304B | —小套組(≤100 個基因) Small panel(≤100 genes)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | √    | √    | √    | 20000 |
| 30305B | —大套組(>100 個基因) Large panel(>100 genes)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | √    | √    | √    | 30000 |
|        | 註：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |      |      |      |       |

| 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.適應症：如附表 2.2.2。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)醫院資格符合下列各項條件：</p> <p>A.區域級以上醫院或主管機關公告通過「癌症診療品質認證醫院」者。</p> <p>B.須院內設立或跨院聯合組成分子腫瘤委員會(Molecular Tumor Board, MTB)。</p> <p>C.限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構(檢測項目類別為「抗癌藥物之伴隨檢測」或「癌症篩檢、診斷、治療及預後之基因檢測」)。</p> <p>(2)核發檢測報告人員及報告簽署醫師：依「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」之規定辦理。</p> <p>(3)限使用已確診之血液腫瘤檢測，且檢測項目須包含附表 2.2.2 所列各該癌別檢測位點及變異別，始予給付。</p> <p>(4)每人各癌別限 30304B 或 30305B 擇一申報且終生給付一次。</p> <p>(5)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。</p>                                                                                                                             |      |      |      |      |      |
| 30306B | <p>TP53 基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs)</p> <p>TP53 mutation testing (LDTs)</p> <p>註：</p> <p>1.須符合下列任一條件適應症：</p> <p>(1)慢性淋巴性白血病/小淋巴細胞淋巴瘤(CLL/SLL)。</p> <p>(2)被套細胞淋巴瘤(MCL)。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)醫院資格符合下列各項條件：</p> <p>A.區域級以上醫院或主管機關公告通過「癌症診療品質認證醫院」者。</p> <p>B.須院內設立或跨院聯合組成分子腫瘤委員會(Molecular Tumor Board, MTB)。</p> <p>C.限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構(檢測項目類別為「抗癌藥物之伴隨檢測」或「癌症篩檢、診斷、治療及預後之基因檢測」)。</p> <p>(2)核發檢測報告人員及報告簽署醫師：依「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」之規定辦理。</p> <p>(3)限使用已確診之血液腫瘤檢測，且檢測項目應包含TP53 之突變分析。</p> <p>(4)每人終生限給付一次。</p> <p>(5)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。</p> <p>(6)檢測報告上應註明方法學與檢測平台。</p> |      | v    | v    | v    | 9929 |

| 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  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 30307B | <p>TCR基因重組單株性分析(LDTs)<br/>TCR clonality analysis (LDTs)</p> <p>註：</p> <p>1.適應症：經病理專科醫師與血液腫瘤科醫師多專科會議討論疑似為「T細胞或NK細胞之淋巴瘤或白血病」。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)醫院資格符合下列各項條件：</p> <p>A.區域級以上醫院或主管機關公告通過「癌症診療品質認證醫院」者。</p> <p>B.須院內設立或跨院聯合組成分子腫瘤委員會(Molecular Tumor Board, MTB)。</p> <p>C.限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構(檢測項目類別為「抗腫瘤藥物之伴隨檢測」或「癌症篩檢、診斷、治療及預後之基因檢測」)。</p> <p>(2)核發檢測報告人員及報告簽署醫師：依「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」之規定辦理。</p> <p>(3)限使用符合上述適應症之血液腫瘤之病理組織檢測，且檢測項目應包含TCR(基因重組)之單株性分析。</p> <p>(4)每人終生限給付一次。</p> <p>(5)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。</p> <p>(6)檢測報告上應註明方法學與檢測平台。</p> <p>(7)應檢附病理專科與血液腫瘤科多專科討論會議紀錄。</p> |      | v    | v    | v    | 10000 |

附表 2.2.1 實體腫瘤次世代基因定序(30301B-30303B)給付癌別列表

| 癌別                                             | 適應症<br>(符合下列任一條件)                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 應先執行之檢測<br>項目                   | 必須包含之檢<br>測基因及變異<br>別                                                                                                                       | NGS檢測<br>(符合左列條件<br>者，得申報下列任<br>一NGS檢測)                                                                                  |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 非小細胞<br>肺癌<br>Non-small<br>cell lung<br>cancer | 限復發或轉移性(第IV期)之非鱗狀上皮癌之非小細胞肺癌，且須符合下列任一檢測時機：<br>1.新診斷或復發時，確定為晚期且無法接受根治治療者，表皮生長因子受體(EGFR)呈現陰性，始得申報本項。<br>2.第一線標靶治療後疾病惡化。                                                                                                                                                                                   | 部分適應症表皮生長因子受體(EGFR)呈現陰性，始得申報本項。 | EGFR (mutation)、ALK (fusion)、MET (exon 14 skipping)、NTRK(fusion)、ROS1 (fusion)、BRAF (mutation)、ERBB2(mutation)、KRAS (mutation)、RET (fusion) | <ul style="list-style-type: none"> <li>•小套組(<math>\leq 100</math>個基因)</li> <li>•大套組(<math>&gt; 100</math>個基因)</li> </ul> |
|                                                | 第ⅢB期及第ⅢC期，檢測時機為經肺癌多專科團隊討論，無法以外科手術切除，且不適合放射化學或放射治療者，且須符合下列任一檢測時機：<br>1.新診斷且無法接受根治治療者，表皮生長因子受體(EGFR)呈現陰性，始得申報本項。<br>2.第一線標靶治療後疾病惡化。                                                                                                                                                                      | 部分適應症表皮生長因子受體(EGFR)呈現陰性，始得申報本項。 | EGFR (mutation)、ALK (fusion)、MET (exon 14 skipping)、NTRK(fusion)、ROS1 (fusion)、BRAF (mutation)、ERBB2(mutation)、KRAS (mutation)、RET (fusion) | <ul style="list-style-type: none"> <li>•小套組(<math>\leq 100</math>個基因)</li> <li>•大套組(<math>&gt; 100</math>個基因)</li> </ul> |
|                                                | 註：<br>1.替代或可先執行之檢測項目如下：<br>(1) EGFR：30101B「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)」、30102B「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變實驗室自行研發檢測(LDTs)」。<br>(2) ALK：30105B「間變性淋巴瘤激酶(ALK)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)-IHC法」。<br>2.直接以NGS進行基因檢測，未先執行EGFR檢測者，依檢測結果，支付點數如下：<br>(1) EGFR陽性：比照30102B支付，檢測差額由保險對象自行負擔。<br>(2) EGFR陰性：以實際採用之NGS小套組或大套組支付。 |                                 |                                                                                                                                             |                                                                                                                          |
| 三陰性乳<br>癌<br>Triple-nega                       | 局部晚期或轉移性三陰性乳癌，檢測時機為曾接受前導性、術                                                                                                                                                                                                                                                                            | 第二型人類表皮生長因子接受體(HER2)、雌激素受       | Germline BRCA1 及 BRCA2(全外顯                                                                                                                  | •BRCA1/2基因檢測(限使用血液檢體)                                                                                                    |

| 癌別                                                                                     | 適應症<br>(符合下列任一條件)                                                                                                                                                                                                                      | 應先執行之檢測<br>項目                                          | 必須包含之檢<br>測基因及變異<br>別                 | NGS檢測<br>(符合左列條件<br>者，得申報下列任<br>一NGS檢測) |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------|
| Breast cancer                                                                          | 後輔助性或轉移性化療者，或無法接受化療者。                                                                                                                                                                                                                  | 體(ER)以及黃體素受體(PR)均呈現陰性，始得申報本項。                          | 子分析)                                  |                                         |
|                                                                                        | 早期三陰性乳癌，且須符合下列任一檢測時機：<br>1.未接受前導性化療若腫瘤大於二公分或者具腋下淋巴結轉移者。<br>2.接受前導性化療後未完全病理緩解者。                                                                                                                                                         | 第二型人類表皮生長因子接受體(HER2)、雌激素受體(ER)以及黃體素受體(PR)均呈現陰性，始得申報本項。 | Germline BRCA1 及 BRCA2(全外顯子分析)        | • BRCA1/2基因檢測(限使用血液檢體)                  |
|                                                                                        | 註：<br>1.BRCA1/2 全外顯子分析，包含Single nucleotide variants(SNV)、Insertion/deletions (Indels)等。<br>2.應先執行之檢測項目：雌激素受體(ER)、黃體素受體(PR)、第二型人類表皮生長因子接受體(HER2)之免疫組織化學染色(IHC)：25012B「免疫組織化學染色(每一抗體)」，若HER2 IHC為 2+，應加做HER2 FISH：12195B「Her-2/neu原位雜交」。 |                                                        |                                       |                                         |
| 卵巢癌、輸卵管癌、原發性腹膜癌<br>Ovarian Cancer, fallopian tube cancer and primary peritoneal cancer | 晚期(FIGO Stage III or IV)且對第一線含鉑化療有治療反應者。                                                                                                                                                                                               | 無                                                      | Germline或somatic BRCA1、BRCA2(全外顯子分析)。 | • BRCA1/2基因檢測                           |
| 攝護腺癌<br>Prostate cancer                                                                | 去勢療法無效之轉移性攝護腺癌，口服PARP抑制劑前。                                                                                                                                                                                                             | 無                                                      | Germline或somatic BRCA1、BRCA2 (全外顯子分析) | • BRCA1/2基因檢測                           |
| 胰臟癌<br>Pancreatic cancer                                                               | 經多專科團隊評估無法接受根除手術者。                                                                                                                                                                                                                     | 無                                                      | Germline BRCA1、BRCA2 (全外顯子分析)         | • BRCA1/2基因檢測(限使用血液檢體)                  |

| 癌別                                                                                            | 適應症<br>(符合下列任一條件)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 應先執行之檢測<br>項目 | 必須包含之檢<br>測基因及變異<br>別                                                                                                                      | NGS檢測<br>(符合左列條件<br>者，得申報下列任<br>一NGS檢測)                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 神經營養<br>受體酪胺<br>酸激酶<br>(NTRK)基<br>因融合實<br>體腫瘤<br>NTRK<br>fusion-posit<br>ive cancers          | 1.病理診斷為嬰兒型<br>纖維肉瘤(infantile<br>fibrosarcoma)或分<br>泌性癌(secretory<br>carcinoma)，經多<br>專科團隊評估無法<br>接受根治手術者或<br>已有轉移者。<br>2.小於十八歲兒童之<br>腦瘤患者，且須符<br>合下列任一適應<br>症：<br>(1)小於三歲，位於<br>大腦半球之高惡<br>性度膠質細胞瘤<br>(high-grade<br>glioma)。<br>(2)位於大腦半球，<br>無法切除或復發<br>之毛狀星細胞瘤<br>(pilocytic<br>astrocytoma)或神<br>經節膠質細胞瘤<br>(ganglioglioma)。<br>(3)帶有 H3K27M 突<br>變之瀰漫性中線<br>神經膠質細胞瘤<br>(diffuse midline<br>glioma)。 | 無             | NTRK1<br>(fusion)、<br>NTRK2<br>(fusion)、<br>NTRK3 (fusion)                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>•小套組(<math>\leq 100</math>個<br/>基因)</li> <li>•大套組(<math>&gt; 100</math>個<br/>基因)</li> </ul> |
| 肝內膽管<br>癌<br>Intrahepatic<br>cholangioca<br>rcinoma                                           | 經多專科團隊評估無<br>法手術切除或已有轉<br>移者。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 無             | FGFR1<br>(fusion)、<br>FGFR2(fusion)<br>、FGFR3<br>(fusion)、<br>BRAF(mutation<br>)、<br>IDH1<br>(mutation)、<br>IDH2(mutation)<br>、RET(fusion) | <ul style="list-style-type: none"> <li>•小套組(<math>\leq 100</math>個<br/>基因)</li> <li>•大套組(<math>&gt; 100</math>個<br/>基因)</li> </ul> |
| 甲狀腺癌<br>(不包含髓<br>質癌)<br>Thyroid<br>cancer<br>(excluding<br>medullary<br>thyroid<br>carcinoma) | 1.乳突性及濾泡性甲<br>狀腺癌經碘 131 及<br>抑制血管新生標靶<br>藥物治療無效者。<br>2.無分化甲狀腺癌經<br>多專科團隊評估無<br>法接受根治手術<br>者。                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | BRAF V600E    | BRAF(mutation<br>nonV600E)、<br>RET (fusion)                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>•小套組(<math>\leq 100</math>個<br/>基因)</li> <li>•大套組(<math>&gt; 100</math>個<br/>基因)</li> </ul> |



| 癌別                                              | 適應症<br>(符合下列任一條件)                | 應先執行之檢測<br>項目 | 必須包含之檢<br>測基因及變異<br>別 | NGS檢測<br>(符合左列條件<br>者，得申報下列任<br>一NGS檢測)                                                                                              |
|-------------------------------------------------|----------------------------------|---------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 甲狀腺髓<br>質癌<br>Medullary<br>thyroid<br>carcinoma | 甲狀腺髓質癌經多專<br>科團隊評估無法接受<br>根除手術者。 | 無             | RET (mutation)        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 小套組(<math>\leq 100</math>個<br/>基因)</li> <li>• 大套組(<math>&gt; 100</math>個<br/>基因)</li> </ul> |

附表 2.2.2 血液腫瘤次世代基因定序(30304B-30305B)給付癌別列表

| 癌別                                               | 適應症<br>(符合下列任一條件)                                                    | 應先執行之檢測<br>項目 | 必須包含之檢<br>測基因及變異<br>別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NGS 檢測<br>(符合左列條件<br>者，得申報下列任<br>一 NGS 檢測)                                                          |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 急性骨髓<br>性白血病<br>Acute<br>myeloid<br>leukemia     | 1.新診斷急性骨髓性<br>白血病。<br>2.復發之急性骨髓性<br>白血病。                             | 無             | FLT3 (mutation)<br>ASXL1<br>(mutation)<br>CEBPA<br>(mutation)<br>DNMT3A<br>(mutation)<br>IDH1 (mutation)<br>IDH2 (mutation)<br>JAK2<br>(mutation)<br>KIT (mutation)<br>KRAS<br>(mutation)<br>NPM1<br>(mutation)<br>NRAS<br>(mutation)<br>PTPN11<br>(mutation)<br>RUNX1<br>(mutation)<br>SETBP1<br>(mutation)<br>SF3B1<br>(mutation)<br>SRSF2<br>(mutation)<br>TET2<br>(mutation)<br>TP53 (mutation)<br>U2AF1<br>(mutation)<br>WT1 (mutation)<br>ZRSR2<br>(mutation)<br>RUNX1-RUNX<br>1T1 (fusion)<br>PML-RARA<br>(fusion)<br>CBFB-MYH11<br>(fusion)<br>BCR-ABL1<br>(fusion) | <ul style="list-style-type: none"> <li>•小套組(≤100個<br/>基因)</li> <li>•大套組(&gt;100個<br/>基因)</li> </ul> |
| 高風險之<br>骨髓分化<br>不良症候<br>群<br>Myelodysp<br>lastic | 1.新診斷為高風險骨<br>髓分化不良症候群<br>(定義為骨髓或周邊<br>血液之芽細胞≥<br>5%)。<br>2.復發之高風險骨髓 | 無             | FLT3 (mutation)<br>ASXL1<br>(mutation)<br>CEBPA<br>(mutation)<br>DNMT3A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>•小套組(≤100個<br/>基因)</li> <li>•大套組(&gt;100個<br/>基因)</li> </ul> |

| 癌別                                                                                                       | 適應症<br>(符合下列任一條件)                                                                                            | 應先執行之檢測<br>項目 | 必須包含之檢<br>測基因及變異<br>別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NGS 檢測<br>(符合左列條件<br>者，得申報下列任<br>一 NGS 檢測)                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| syndrome                                                                                                 | 分化不良症候群<br>(定義為骨髓或周邊<br>血液之芽細胞 $\geq$<br>5%)。                                                                |               | (mutation)<br>IDH1 (mutation)<br>IDH2 (mutation)<br>JAK2<br>(mutation)<br>KIT (mutation)<br>KRAS<br>(mutation)<br>NPM1<br>(mutation)<br>NRAS<br>(mutation)<br>PTPN11<br>(mutation)<br>RUNX1<br>(mutation)<br>SETBP1<br>(mutation)<br>SF3B1<br>(mutation)<br>SRSF2<br>(mutation)<br>TET2<br>(mutation)<br>TP53 (mutation)<br>U2AF1<br>(mutation)<br>WT1 (mutation)<br>ZRSR2<br>(mutation)<br>RUNX1-RUNX<br>1T1 (fusion)<br>PML-RARA<br>(fusion)<br>CBFB-MYH11<br>(fusion)<br>BCR-ABL1<br>(fusion) |                                                                                                                                          |
| 急性淋巴<br>芽細胞白<br>血病<br>(B細胞、T<br>細胞)<br>Acute<br>lymphobla<br>stic<br>leukemia<br>(B-ALL<br>and<br>T-ALL) | 1.新診斷之 B 細胞急<br>性淋巴性白血病<br>(B-cell acute<br>lymphoblastic<br>leukemia：<br>B-ALL)。<br>2.復發之 B 細胞急性<br>淋巴性白血病。 | 無             | BCR::ABL1<br>(fusion)<br>KMT2A (fusion,<br>expression)<br>EETV6::RUNX<br>1 (fusion,<br>expression)<br>IKZF1<br>(mutation,<br>deletion)<br>PAX5<br>(mutation,<br>fusion)<br>TCF3::PBX1<br>(fusion)                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 小套組 (<math>\leq 100</math> 個<br/>基因)</li> <li>• 大套組 (<math>&gt; 100</math> 個<br/>基因)</li> </ul> |

| 癌別 | 適應症<br>(符合下列任一條件)                                                                                              | 應先執行之檢測<br>項目 | 必須包含之檢<br>測基因及變異<br>別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NGS 檢測<br>(符合左列條件<br>者，得申報下列任<br>一 NGS 檢測)                                                                  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                |               | IGH::IL3<br>(fusion)<br>iAMP21<br>(amplification)<br>BCR::ABL1-lik<br>e (ABL class)<br>(fusion)<br>BCR::ABL1-lik<br>e (JAK-STAT<br>class)(fusion)<br>BCR::ABL1-lik<br>e (NOS)<br>(mutation)<br>ZEB2 (mutation<br>and fusion)<br>IGH::CEBPE<br>(fusion)<br>MYC (fusion)<br>DUX4 (fusion,<br>expression)<br>MEF2D (fusion)<br>ZNF384/362<br>(fusion)<br>NUTM1<br>(fusion)<br>HLF (fusion)<br>UBTF/CDX2(fu<br>sion,<br>expression)<br>TPMT<br>(mutation)<br>NUTP15<br>(mutation) |                                                                                                             |
|    | 1.新診斷之 T 細胞急<br>性淋巴性白血病<br>(T-cell acute<br>lymphoblastic<br>leukemia :<br>T-ALL) 。<br>2.復發之 T 細胞急性<br>淋巴性白血病。 | 無             | SIL::TAL1<br>(fusion)<br>KMT2A<br>(fusion)<br>CALM::AF10<br>(PICALM::MLL<br>T10) (fusion)<br>HOXA (fusion)<br>SPI1 (fusion)<br>TAL1 (fusion,<br>mutation)<br>TAL2 (fusion,<br>mutation)<br>TLX1 (fusion)<br>TLX3 (fusion)<br>NKX2 (fusion)<br>LMO1 (fusion,<br>mutation)<br>LMO2 (fusion,<br>mutation)                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 小套組( ≤ 100 個<br/>基因)</li> <li>• 大套組( &gt; 100 個<br/>基因)</li> </ul> |

| 癌別 | 適應症<br>(符合下列任一條件) | 應先執行之檢測<br>項目 | 必須包含之檢<br>測基因及變異<br>別                                | NGS 檢測<br>(符合左列條件<br>者，得申報下列任<br>一 NGS 檢測) |
|----|-------------------|---------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|    |                   |               | LYL1 (fusion)<br>OL1G2 (fusion)<br>BHLHB<br>(fusion) |                                            |

第二十六項 其他檢查 Other Test (30501-30526)

| 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 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 30501C | 羊齒植物狀試驗(子宮頸) Fern test                                                                                                                                                                                                                                                                | v    | v    | v    | v    | 50   |
| 30502C | 子宮頸黏液檢查<br>Post-coital test                                                                                                                                                                                                                                                           | v    | v    | v    | v    | 200  |
| 30503B | 皮脂定量 Sebum quantitation                                                                                                                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 640  |
| 30504B | 紫外線致紅劑測試 UV test                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 400  |
| 30505B | 電氣解析術 LELC analysis                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 240  |
| 30506B | 食道機能檢查 Manometry<br>註：兒童加成。                                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 1577 |
| 30507B | 二十四小時食道酸鹼度測定<br>24 hours PH esophageal monitoring<br>註：內含一般材料費及單一使用拋棄式「二十四小時食道酸鹼度單次測量管」材料費。                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 3848 |
| 30508C | 皮膚貼布試驗 Patch test                                                                                                                                                                                                                                                                     | v    | v    | v    | v    | 35   |
| 30509B | 水泡液抹片檢查及判讀 Tzanck test                                                                                                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 180  |
| 30510B | APR後膀胱機能測定<br>Monometric study, bladder                                                                                                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 360  |
| 30511B | 高頻肛門電療法<br>High-voltage electrogalvanic anal stimul                                                                                                                                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 240  |
| 30512C | 碳-13尿素呼氣檢查幽門螺旋桿菌感染<br>13C-urea breath test for Helicobacter pylori infection<br>註：適應症<br>1. 出血、幼兒、孕婦、衰老等不適合做胃鏡檢查之消化性潰瘍患者治療前之幽門螺旋桿菌感染鑑定檢查。<br>2. 證實為潰瘍併幽門螺旋桿菌感染患者為除菌治療後之療效確認與追蹤，第一次於潰瘍治療(含PPI藥物)停藥後一個月施行一次。<br>3. 不得同時申報13018C、28016C、28030C及13007C。<br>4. 本項檢查採包裹式給付，不論方法皆不得另行申請材料費用。 | v    | v    | v    | v    | 1160 |
| 30513C | 羊水酸鹼度反應 Amniotic PH                                                                                                                                                                                                                                                                   | v    | v    | v    | v    | 15   |
| 30514C | 嘔吐物潛血反應檢查 Vomit occult blood test                                                                                                                                                                                                                                                     | v    | v    | v    | v    | 20   |
| 30515B | 肌膜隔間壓力測量<br>Compartment pressure measurement                                                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 540  |
| 30516B | 冷水試驗<br>Cold Pressor Test                                                                                                                                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 270  |

| 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 30517C | 唾液分泌機能檢查 Saliva production<br>註：1.適應症為原發性或繼發性修格連氏症候群（Sjogren's syndrom）。<br>2.老年性唾腺功能低下症及放射治療後唾液腺功能低下症。                                                                                                                                                                                                               | v    | v    | v    | v    | 55   |
| 30518C | 甲褶血管鏡檢查 Nailfold capillaroscopy<br>註：1.需由免疫風濕科醫師判讀。<br>2.同一病患一年至多檢查二次。<br>3.申報時需附甲褶血管鏡檢查報告。                                                                                                                                                                                                                           | v    | v    | v    | v    | 590  |
| 30519C | 棉墊試驗 Pad test                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | v    | v    | v    | v    | 358  |
| 30521B | 乙醯膽鹼刺激皮膚發汗測試<br>Acetylcholine stimulated skin perspiration test<br>註：適應症：<br>1.皮膚排汗異常。<br>2.異位性皮膚炎。<br>3.交感神經病變或副交感神經病變、糖尿病引起神經病變、周邊神經病變、及其他不明原因之神經病變引發的排汗功能異常。                                                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 450  |
| 30522C | 幽門桿菌糞便抗原檢查<br>Helicobacter pylori stool antigen(HpSA)Test<br>註：<br>1.適應症<br>(1)出血、幼兒、孕婦、衰老等不適合做胃鏡檢查之消化性潰瘍患者治療前之幽門螺旋桿菌感染鑑定檢查。<br>(2)證實為潰瘍併幽門螺旋桿菌感染患者為除菌治療後之療效確認與追蹤，第一次於潰瘍治療(含 PPI 藥物)停藥後一個月施行一次。<br>2.支付規範<br>(1)不得同時申報 13007C、13018C、28016C、28030C 及 30512C。<br>(2)限試劑抗原屬台灣本土菌株者申報。<br>(3)本項檢查採包裹式給付，不論方法皆不得另行申請材料費用。 | v    | v    | v    | v    | 376  |

| 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  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 30523B | <p>多管腔食道內阻抗及酸鹼度測定</p> <p>Multi-channel Intraluminal Impedance and pH monitor, MII-pH</p> <p>註：</p> <p>1.適應症：</p> <p>(1)難治之胃食道逆流症典型症狀（如持續的火燒心或胃酸逆流），經上消化道內視鏡或二十四小時食道酸鹼度測定檢查後，經藥物（如質子幫浦抑制劑，PPI）治療至少八週以上反應不佳者。</p> <p>(2)胃食道逆流症非典型症狀（如不明原因胸痛、慢性咳嗽、氣喘、喉嚨異物感或聲音沙啞），經相關專科醫師診查後，經上消化道內視鏡或二十四小時食道酸鹼度測定檢查後，經藥物（如質子幫浦抑制劑，PPI）治療至少八週以上反應不佳者。</p> <p>(3)未滿十九歲兒童及嬰兒胃食道逆流症典型症狀（如持續性嘔吐、火燒心或胃酸逆流），及胃食道逆流症之非典型症狀（如不明原因胸痛、慢性咳嗽、難治性兒童氣喘、喉嚨異物感、聲音沙啞、嬰幼兒呼吸中止或心搏過慢）。</p> <p>(4)未滿十九歲兒童及嬰兒因吞嚥困難，進行胃造瘻術（gastrostomy）之術前評估。</p> <p>(5)吞嚥困難，經上消化道內視鏡檢查或食道攝影檢查評估後，疑似食道蠕動功能異常疾病（如食道弛緩不能症者）。</p> <p>(6)胃食道逆流症患者接受外科逆流手術治療前之評估，及術後仍有符合前述症狀之追蹤。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)內含二十四小時食道阻抗酸鹼度單次用測量管。</p> <p>(2)限由消化內、消化外科、消化兒科及胸腔外科專科醫師執行。</p> |      | V    | V    | V    | 13848 |
| 30524B | <p>使用TRH注射液</p> <p>註：</p> <p>1.本項係診斷性用藥，限執行對應檢驗診療項目須併用藥品時申報。</p> <p>2.上述對應檢驗診療項目為09112C、09120C、27004C、27008B、27011B。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | V    | V    | V    | 1316  |



| 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  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 30525B | 使用LH-RH注射液<br>註：<br>1.本項係診斷性用藥，限執行對應檢驗診療項目須併用藥品時申報。<br>2.上述對應檢驗診療項目為09125C、09126C、24027B、27008B、27013B、27014B。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 1620  |
| 30526B | 高解析度食道壓力檢查<br>High Resolution Esophageal Manometry<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)吞嚥困難，經上消化道內視鏡檢查或食道攝影檢查評估後，疑似食道蠕動功能異常疾病（如食道弛緩不能症者）。<br>(2)難治性之胃食道逆流症狀（持續的火燒心、胃酸逆流、不明原因胸痛、慢性咳嗽、氣喘、喉嚨異物感或聲音沙啞），經相關專科醫師診查後，經上消化道內視鏡或二十四小時食道酸鹼度測定檢查後，且經藥物（如質子幫浦抑制劑，PPI）治療八週以上反應不佳者。<br>(3)未滿十九歲兒童及嬰兒胃食道逆流症狀（如持續性嘔吐、火燒心或胃酸逆流、不明原因胸痛、慢性咳嗽、難治性兒童氣喘、喉嚨異物感、聲音沙啞、嬰幼兒呼吸中止或心搏過慢），經相關專科醫師診治四週以上反應不佳者。<br>(4)未滿十九歲兒童及嬰兒因吞嚥困難，進行胃造瘻術（gastrostomy）之術前評估。<br>(5)食道蠕動功能異常疾病（如食道弛緩不能症）接受內視鏡治療或手術治療後之評估。<br>(6)胃食道逆流症患者接受外科逆流手術治療前之評估，及術後仍有符合前述症狀之追蹤。<br>2.禁忌症：<br>(1)造成食道管腔狹窄或阻塞之良性食道疾病或惡性食道腫瘤。<br>(2)食道破裂。<br>(3)食道出血。<br>(4)急性上呼吸道感染。 |      | v    | v    | v    | 11663 |

| 編號 | 診療項目                                                                                                                                        | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|    | 3. 支付規範：<br>(1) 執行頻率：每人每年限執行一次，如有接受內視鏡或手術治療者，則最多可執行二次。<br>(2) 限內科、外科、兒科、耳鼻喉科及復健科醫師執行。<br>(3) 不得同時申報30506B食道機能檢查。<br>(4) 內含一般材料費及「微晶片導管」材料費。 |      |      |      |      |      |

## 第二節 放射線診療 X-RAY

通則：

- 一、放射線診療之費用，依第一項各項目所定點數或依第二項所定點數核給之。
- 二、第一項各診療項目所定點數，包括所需之X光底片，顯影、定影、速洗、造影技術費，造影藥劑費、機器耗損、電費、片整理、判讀及手術等之費用。
- 三、於施行特殊造時，如併行普通檢查時，不得加算普通檢查費用。
- 四、急診病人因緊急傷病必須立即檢查時，其檢查費用得按本節所定點數加計百分之二十。
- 五、X光片子與紀錄之保留，請依醫療法規定辦理。
- 六、本節所謂兒童加成項目分為：

- (一)兒童加成項目：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。
- (二)提升兒童加成項目：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。

### 第一項 X光檢查費 X-Ray Examination

通則：本項各檢查項目皆為兒童加成項目，另部分診療項目項下加註「提升兒童加成項目」者，其加成率適用本節通則六、(二)之規定。

#### 一、普通檢查 General X-Ray Examination (32001-32026)

| 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 32001C | 胸腔檢查（包括各種角度部位之胸腔檢查）<br>Chest view (including each view of chest film)   | v    | v    | v    | v    | 200  |
| 32002C | 註：連續拍照第二張以上者，第一張 200點，第二張以後一律八折支付，點數為 160點。                             | v    | v    | v    | v    | 160  |
| 32003C | 胸腔後前位及兩側斜位檢查（鉬餐）<br>Chest P - A and both oblique view (with bariummeal) | v    | v    | v    | v    | 600  |
| 32004C | 胸鎖關節檢查，單側<br>Sternoclavicular joint; one side                           | v    | v    | v    | v    | 200  |
| 32005C | 胸鎖關節檢查，雙側<br>Sternoclavicular joint; both side                          | v    | v    | v    | v    | 360  |
| 32006C | 腎臟、輸尿管、膀胱檢查 K.U.B. examination                                          | v    | v    | v    | v    | 200  |

| 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 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 32007C | 腹部檢查（包括各種姿勢之腹部檢查）<br>Plain abdomen (including each position of plain abdomen)                                                                                        | v    | v    | v    | v    | 200  |
| 32008C | 註：連續拍照第二張以上者，第一張 200點，第二張以後一律八折支付，點數為 160點。                                                                                                                          | v    | v    | v    | v    | 160  |
| 32009C | 頭顱檢查（包括各種角度部位之頭顱檢查）<br>Skull film (including each view of skull film)                                                                                                | v    | v    | v    | v    | 200  |
| 32010C | 註：連續拍照第二張以上者，第一張 200點，第二張以後一律八折支付，點數為 160點。                                                                                                                          | v    | v    | v    | v    | 160  |
| 32011C | 脊椎檢查（包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查）<br>Spine view (including each view of cervical spine, thoracic spine, lumbar spine, sacrum, coccyx and sacroiliac joint test) | v    | v    | v    | v    | 250  |
| 32012C | 註：連續拍照第二張以上者，第一張 250點，第二張以後一律八折支付，點數為 200點。                                                                                                                          | v    | v    | v    | v    | 200  |
| 32013C | 肩部骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）<br>View of bone and joint of shoulder (including each view of shoulder film)                                                                 | v    | v    | v    | v    | 200  |
| 32014C | 註：連續拍照第二張以上者，第一張 200點，第二張以後一律八折支付，點數為 160點。                                                                                                                          | v    | v    | v    | v    | 160  |
| 32015C | 上肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）<br>View of bone and joint of upper extremities (including each view of film)                                                              | v    | v    | v    | v    | 200  |
| 32016C | 註：連續拍照第二張以上者，第一張 200點，第二張以後一律八折支付，點數為 160點。                                                                                                                          | v    | v    | v    | v    | 160  |
| 32017C | 下肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）<br>View of bone and joint of lower extremities (including each view of film)                                                              | v    | v    | v    | v    | 200  |
| 32018C | 註：連續拍照第二張以上者，第一張 200點，第二張以後一律八折支付，點數為 160點。                                                                                                                          | v    | v    | v    | v    | 160  |
| 32019C | 關節測量術 Scanography<br>註：股骨及下腿前後像。                                                                                                                                     | v    | v    | v    | v    | 450  |
| 32020C | 分層關節測量術 Split scanography<br>註：包括關節測量。                                                                                                                               | v    | v    | v    | v    | 630  |
| 32021B | 長骨普查攝影 Long bone survey<br>註：包括肱骨、前臂股骨、下腿前後像、脊椎、骨盆及顱骨之檢查。                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 1500 |

| 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 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 32022C | 骨盆及髖關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）<br>View of pelvis and hip joint (including each side) | v    | v    | v    | v    | 200  |
| 32023C | 註：連續拍照第二張以上者，第一張 200點，第二張以後一律八折支付，點數為 160點。                                  | v    | v    | v    | v    | 160  |
| 32024C | 骨盆測量術 pelvimetry                                                             | v    | v    | v    | v    | 390  |
| 32025B | 骨骼關節之壓抑攝影術 Stress view of bone joint                                         |      | v    | v    | v    | 165  |
| 32026C | X-光透視攝影 Fluoroscopy                                                          | v    | v    | v    | v    | 200  |

## 二、特殊造影檢查 Scanning (33001-33147、P2101-P2104)

通則：

編號 P2101C 至 P2104C 適用下列規定：

- (1) 保險對象經醫師診治因病情需要，得由第二次處方院所檢具「全民健康保險特殊造影檢查影像及報告申請同意書」向原檢查醫院申請特殊造影檢查影像報告，以供診斷疾病之參考，若參考後仍重新施行檢查，則不得申報本項費用。本項申請程序、同意書格式、受理與回饋及作業流程圖等全民健康保險特殊造影檢查影像及報告申請作業說明，請至保險人全球資訊網(網址 <http://www.nhi.gov.tw>)下載，資料路徑如下：首頁 > 健保表單下載 > 醫療相關表單> 特殊造影檢查影像及報告申請(原特定檢查資源共享試辦計畫)。
- (2) 原檢查醫院提供特殊造影檢查影像及報告費，所訂點數包含檢查報告、製作影像、傳輸影像、造影複製片、X光底片、行政管理及郵寄等費用在內；第二次處方院所申請特殊造影檢查影像及報告費，所訂點數除鼓勵資源共享外，並包含影像下載、診斷判定費、底片整理及相關行政等費用在內。
- (3) 保險對象特殊造影檢查影像及報告於原檢查醫院及第二次處方院所間之提供與申請，以乙次為限；病人自行攜帶複製片，經第二次處方院所使用並作成診斷報告，給予第二次處方院所申請特殊造影檢查影像及報告費。
- (4) 影像之提供得以 PACS(Picture Archiving and Communication System，影像儲存及傳輸管理系統)、中央主管機關之全國醫療影像交換中心或複製片等方式提供。

| 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 |
|--------|----------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 33001B | 支氣管造影術 Bronchography                         |      |      |      |      |      |
|        | — 單側one side                                 |      | √    | √    | √    | 2660 |
| 33002B | — 雙側both side                                |      | √    | √    | √    | 3750 |
|        | 註：包括內視鏡費用在內。                                 |      |      |      |      |      |
| 33003B | 選擇性支氣管造影術 Selective bronchography            |      | √    | √    | √    | 3400 |
|        | 註：包括內視鏡費用在內。                                 |      |      |      |      |      |
| 33004B | 食道造影術 Esophagography                         |      | √    | √    | √    | 600  |
| 33005B | 乳房造影術 Mammography                            |      | √    | √    | √    | 1245 |
| 33006B | 上消化道攝影（食道、胃、十二指腸）<br>Upper G-I series        |      | √    | √    | √    | 1445 |
| 33007B | 低漲性十二指腸造影術 Hypotonic duodenography           |      | √    | √    | √    | 1170 |
| 33008B | 小腸系統 Small bowel series (intestine)          |      | √    | √    | √    | 1470 |
| 33009B | 上胃腸與小腸系統<br>Upper G-I and small bowel series |      | √    | √    | √    | 2915 |
| 33010B | 大腸造影術 Lower G-I series (colon)               |      | √    | √    | √    | 1230 |

| 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  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 33011B | 雙重對比大腸造影術<br>Double - contrast study of lower G-I series                                                                                 |      | v    | v    | v    | 2365  |
| 33012B | 靜脈注射泌尿系統造影術(點滴注射)<br>Intravenous urography (I.V.P.)(or infusion IVP)<br>註：包括加解後造影術及快速系列including post-voiding and rapid sequence I.V.P.。 |      | v    | v    | v    | 1445  |
| 33013B | 逆行性腎盂造影術 Retrograde pyelography (R.P.)<br>— 單側 one side                                                                                  |      | v    | v    | v    | 1500  |
| 33014B | — 雙側 both side<br>註：包括鏡檢費在內。                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 1950  |
| 33015B | 膀胱造影術 Cystography<br>註：人工膀胱造影術比照申報。                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 660   |
| 33016B | 尿道排泄造影術 Voiding urethrocytography                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 750   |
| 33017B | 膀胱放置鏈條造影術 Chain cystography                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 750   |
| 33018B | 腹膜後充氣造影術 Pneumoretroperitoneum (P.R.P)                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 1020  |
| 33019B | 順行性腎盂造影術 Antegrade pyelography                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 2100  |
| 33020B | 口服膽囊造影術<br>Oral cholecystography (O.C./ O.G.T)                                                                                           |      | v    | v    | v    | 1350  |
| 33021B | 靜脈注射膽道、膽囊造影術<br>I.V. choledochocystography                                                                                               |      | v    | v    | v    | 2000  |
| 33022B | 插入 T型管子膽囊造影術 T-tube cholecystography                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 820   |
| 33023B | 開刀時膽管 X光造影法 Operative cholangiography                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 1000  |
| 33024B | 逆行性膽道及胰管造影 E.R.C.P. (Endoscopic retrograde cholangiopancreatography)<br>註：1.含膽道鏡費用在內。<br>2.內含一般材料費及單一使用之拋棄式導引線或雙頭導線及拋棄式內視鏡造影導管費用。        |      | v    | v    | v    | 15043 |
| 33025B | 經皮穿肝膽管造影術 P.T.C. (Percutaneous transhepatic cholangiography)                                                                             |      | v    | v    | v    | 3150  |
| 33026B | 經皮穿肝膽管引流術 P.T.C.D. (Percutaneous transhepatic cholangiography-drainage )                                                                 |      | v    | v    | v    | 9600  |
| 33027B | 經皮穿肝膽管引流修正術 P.T.C.D. revision                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 1200  |
| 33028B | 瘻管造影術 Fistulography<br>註：病灶造影術比照申報。                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 1020  |
| 33029B | 子宮輸卵管造影 Hysterosalpingography (H.S.G)                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 1400  |

| 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  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 33030B | 術中胰臟 X光造影術 Operative pancreatography                                                                                                                                                                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 1400  |
| 33031B | 尿道造影術 Urethrography                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 750   |
| 33032B | 皮下穿刺腎造瘻術<br>P.C.N. (Percutaneous nephrostomy)<br>註：單側。                                                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 7500  |
| 33033B | 內視鏡逆行胰液引流術<br>E.R.P.D. (Endoscopic retrograde pancrea drainage)<br>註：<br>1.包括鏡檢費在內。<br>2.內含單次使用消化道導引線、導線/導線蓋和鎖比率為百分之七十六。                                                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 14718 |
| 33034B | 腦蛛膜下腔注氣造影<br>P.E.G./PVG Pneumoence-phalography<br>(Pneumoventriculography)<br>註：單純 X光攝影                                                                                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 600   |
| 33035B | 鼻咽道造影 Nasopharyngography                                                                                                                                                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 1540  |
| 33036B | 喉部造影 Laryngography                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 2000  |
| 33037B | 唾液腺造影 Sialography<br>— 單側 one side                                                                                                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 1000  |
| 33038B | — 雙側 both side                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 1800  |
| 33039B | 眼眶靜脈造影 Orbitovenography                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 800   |
| 33040B | 淚囊造影術 Dacryocystography                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 685   |
| 33041B | 頸動脈造影 Common carotid artery<br>— 單側 one side                                                                                                                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 7500  |
| 33042B | — 雙側 both side<br>註：包括總頸動脈 (common carotid)、內頸動脈 (internal carotid) 或外頸動脈 (external carotid) 均比照申報。                                                                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 11250 |
| 33043B | 椎動靜脈造影 Vertebral angiography                                                                                                                                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 4830  |
| 33044B | 脊椎動靜脈造影 Spinal angiography                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 10000 |
| 33045B | 主動靜脈造影 Aortography<br>— 胸腔主動靜脈 Thoracic aortography                                                                                                                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 4830  |
| 33086B | — 腹腔主動靜脈 Abdominal aortography                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 4830  |
| 33087B | — 兩項同時實施時以此項申報                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 6500  |
| 33046B | 內臟血管造影 Visceral angiography<br>— 一條血管 one vessel                                                                                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 7500  |
| 33088B | — 二條血管 two vessels                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 11250 |
| 33089B | — 三條血管以上 over two vessels<br>註：肝動脈攝影 Hepatic angiography、上腸系膜動脈攝影 Superior mesenteric arteriography、脾動脈攝影 Splenic arteriography、下腸系膜動脈攝影 Inferior mesenteric arteriography、左胃動脈攝影 Left gastric ang-iography 比照申報，胃十二指腸動脈攝影 Gastroduodenal arteriography、橫膈下動脈攝影 Inferior phrenic arteriography。 |      | v    | v    | v    | 15000 |



| 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 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 33047B | 腎動靜脈造影 Renal angiography<br>註：包括單雙側。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      | √    | √    | √    | 4830 |
| 33048B | 四肢血管造影 Angiography of extremity<br>註：不得同時申報33097B。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | √    | √    | √    | 7500 |
| 33049B | 順行性靜脈 X光攝影 Antegrade venography<br>註：不得同時申報33097B及18047B。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | √    | √    | √    | 6000 |
| 33050B | 逆行性靜脈 X光攝影 Retrograde venography<br>註：不得同時申報33097B。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | √    | √    | √    | 6000 |
| 33051B | 脾靜脈肝門脈造影 Splenoportography                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | √    | √    | √    | 5600 |
| 33052B | 輸精管造影 Seminovasculography, (SVG)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | √    | √    | √    | 1180 |
| 33053B | 淋巴管造影 Lymphangiography                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | √    | √    | √    | 5200 |
| 33054B | 脊髓造影－頸椎 Cervical spine myelography                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | √    | √    | √    | 2100 |
| 33055B | 脊髓造影－胸椎 Thoracic spine myelography                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | √    | √    | √    | 2100 |
| 33056B | 脊髓造影－腰椎 Lumber spine myelography                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | √    | √    | √    | 2100 |
| 33057B | 脊髓造影－頸椎+胸椎或胸椎+腰椎兩段造影<br>Two segmental myelography                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | √    | √    | √    | 2835 |
| 33058B | 脊髓造影－全部 Whole spine myelography                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | √    | √    | √    | 3800 |
| 33059B | 頸靜脈造影 Jugular venography<br>－ 單側 one side                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | √    | √    | √    | 4830 |
| 33060B | － 雙側 both side                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | √    | √    | √    | 6650 |
| 33061B | 骨盤動脈造影 Pelvic angiography                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | √    | √    | √    | 4830 |
| 33062B | 鎖骨下血管造影 Subclavian angiography                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | √    | √    | √    | 4830 |
| 33063B | 關節造影術 Arthrography                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | √    | √    | √    | 1800 |
| 33064B | 雙能量X光骨質密度檢查<br>Dual-energy X-ray absorptiometry, DXA<br>註：<br>1.適應症如下：<br>(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）。<br>(2)非創傷性之骨折者。<br>(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六編第八十三條之藥品給付規定第5節5.6骨質疏鬆症治療藥物）者。<br>(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。<br>(5)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。<br>(6)成骨不全症。 |      | √    | √    | √    | 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  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | 2. 支付規範：<br>(1) 符合前述第(1)至(5)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。<br>(2) 符合前述第(6)項適應症者，因病情需要再次施行骨質密度檢查時，間隔時間應為一年以上。<br>3. 篩檢性檢查不列入本保險給付範圍。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |      |      |      |       |
| 33065B | 電子造影<br>Xerography                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 1620  |
| 33066B | 斷層攝影術 (每張)<br>Tomography (each)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 200   |
| 33070B | 電腦斷層造影<br>Computed tomography (C. T.)<br>— 無造影劑 without contrast                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 3800  |
| 33071B | — 有造影劑 with contrast                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 4560  |
| 33072B | — 有/無造影劑 with/without contrast<br>註：申報費用時應檢附報告。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 5035  |
| P2101C | 電腦斷層造影原檢查醫院提供特殊造影檢查影像及報告費。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 1340  |
| P2103C | 電腦斷層造影第二次處方院所申請特殊造影檢查影像及報告費。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 1340  |
| 33073B | 肺動脈造影<br>Pulmonary angiography<br>註：支氣管動脈攝影 Bronchial angiography，比照申報。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 4800  |
| 33074B | 單純性血管整形術<br>P.T.A. (percutaneous transluminal angioplasty): simple                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 10800 |
| 33115B | 複雜性血管整形術<br>P.T.A. (percutaneous transluminal angioplasty): complex<br>註：<br>1. 應有血管造影設備並報經保險人同意後實施。<br>2. 本項費用已包括選擇性血管造影(Including selective angiography)。<br>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。<br>4. 血管數計算方式：<br>(1) 動脈：<br>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。<br>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。<br>C. 動脈同一條血管內多處病灶，仍算同一條血管。<br>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。 |      | v    | v    | v    | 20250 |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | (2)靜脈：<br>A.上肢分為二部位（前臂上臂靜脈、鎖骨下及頭臂靜脈）。<br>B.下肢分為二部位（小腿大腿靜脈、腸骨靜脈）。<br>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。<br>(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。<br>(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。<br>5.提升兒童加成項目。<br>6.施行本項原則上含括33048B及33062B，相同部位不得同時申報33097B、33133B、33147B。                                                                                                                                                             |      |      |      |      |       |
| 33075B | 血管阻塞術 T.A.E.(trans-arterial embolization)<br>註：<br>1.應有血管造影設備並報經保險人同意後實施。<br>2.包括選擇性血管造影、診斷性血管造影及當日血管阻塞術後追蹤造影。<br>3.不得同時申報33097B。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 22000 |
| 33076B | 經皮冠狀動脈擴張術<br>Percutaneous coronary dilatation<br>— 一條血管 one vessel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 46200 |
| 33077B | — 二條血管 two vessels                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 63000 |
| 33078B | — 三條血管 three vessels                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 79800 |
|        | 註：<br>1.應有血管造影設備並報經保險人同意後實施。<br>2.包括選擇性血管造影 (Including selective angiography)。<br>3.包括材料費。<br>4.適應症如下：<br>(1)心絞痛或其他冠狀動脈心臟病症狀經藥物治療後效果不佳者。<br>(2)血管狹窄70%(含)以上者。<br>(3)狹窄部份為血管近端、左前降枝、左迴旋枝或右冠狀動脈。<br>(4)左冠狀動脈主幹狹窄50%(含)以上者。<br>(5)血管經PCI後Restenosis50%(含)以上者。<br>5.同次住院施行經皮冠狀動脈擴張術且同時或分段做「診斷性心導管檢查」者，以申報經皮冠狀動脈擴張術及一次心導管(18020B或18021B)為原則，惟病人因顯影劑或X光輻射用量限制、急性血栓或遲發性併發症等原因需執行二次以上，第二次起應於病歷詳細敘明執行原因。<br>6.本項目所訂點數包含冠狀動脈造影(18022B)及冠狀動脈血管內超音波(18043B)。 |      |      |      |      |       |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                   | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 33079B | 主動脈氣球裝置術<br>Intra aorta balloon insertion                                                                                                                                                                              |      | √    | √    | √    | 4536  |
| 33081B | 食道狹窄氣球擴張術Esophageal balloon dilatation<br>註：提升兒童加成項目。                                                                                                                                                                  |      | √    | √    | √    | 1445  |
| 33082B | 小腸系列對比劑檢查<br>Double contrast small bowel series」 ( enteroclysis, S.B enema )                                                                                                                                           |      | √    | √    | √    | 1470  |
| 33083B | 經皮穿肝膽道取石攝影術 PTCD-stone removal<br>註：經T-tube 取石比照申報。                                                                                                                                                                    |      | √    | √    | √    | 3100  |
| 33084B | 磁振造影 Magnetic resonance imaging<br>— 無造影劑 without contrast                                                                                                                                                             |      | √    | √    | √    | 6500  |
| 33085B | — 有造影劑 with contrast<br>註：<br>1.本項須限經保險人同意之醫療院所實施。<br>2.申報費用時必須附上報告結果。                                                                                                                                                 |      | √    | √    | √    | 11500 |
| P2102C | 磁振造影原檢查醫院提供特殊造影檢查影像及報告費                                                                                                                                                                                                |      | √    | √    | √    | 2445  |
| P2104C | 磁振造影第二次處方院所申請特殊造影檢查影像及報告費                                                                                                                                                                                              |      | √    | √    | √    | 2445  |
| 33090B | 使用低滲透壓或非離子性含碘對比劑<br>註：<br>1.本項適用於電腦斷層造影及血管造影。<br>2.本項不得加計加成。                                                                                                                                                           |      | √    | √    | √    | 920   |
| 33091B | 不整脈經導管燒灼術<br>Transcatheter Radiofrequency Ablation for Arrhythmia<br>— 2-D定位 2D Mapping                                                                                                                                |      | √    | √    | √    | 39299 |
| 33139B | — 複雜3-D立體定位 3D Mapping<br>單腔 Single Chamber                                                                                                                                                                            |      | √    | √    | √    | 45109 |
| 33140B | 雙腔 Double Chamber<br>註：<br>1.施行本項之醫院及醫師資格如下：<br>(1)醫院資格：<br>A.須具有心臟外科醫師支援之醫院。<br>B.須具備完善之心導管透視機、電生理檢查紀錄儀、電生理刺激器、高頻幅釋出機、心臟去顫器等。<br>(2)醫師資格：<br>具中華民國心臟學會專科醫師，曾接受一年完整之臨床電生理及不整脈經導管燒灼術之訓練，且至少完成五十例以上不整脈經導管燒灼術之經驗，其完成之病例數須 |      | √    | √    | √    | 49177 |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | 經中華民國心臟學會審核認定。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |      |      |      |       |
|        | (3)醫院及主持醫師資格有變更時應重新報保險人核備。<br>2.施行本項之適應症如下：<br>(1) 2-D立體定位：經心電圖及心臟電氣生理檢查經證實為室上頻脈(supraventricular tachycardia)。<br>(2)複雜3-D立體定位：複雜性不整脈包括心房頻脈、「非」典型性心房撲動、心房顫動、心室不整脈等。<br>3.本項目所訂點數包含心導管置入及造影、冠狀動脈及冠狀竇造影、燒灼前後完整之電氣生理檢查、心律不整燒灼定位、心律不整燒灼、血壓及心電圖監視、一般材料費等費用。<br>4.醫院申請醫療費用時應一併檢附心臟電氣生理檢查證實為室上頻脈且確實施行本處置之相關資料。<br>5.若術後三十天（含）內復發並再次使用者，按所訂支付點數之一半支付。<br>6.提升兒童加成項目。 |      |      |      |      |       |
| 33092B | 腸套疊透視灌腸復位<br>Fluoroscopic reduction of intussusception                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 2915  |
| 33093B | 雙側腎靜脈血液抽取術<br>Bilateral reno-venous sampling                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 4000  |
| 33095B | 經皮腎造瘻引流管重置術(重置經皮腎造瘻引流管)<br>Revision of percutaneous nephrostomy tube(Pigtail)<br>註：PCN特材請依實際使用核實申報。                                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 1200  |
| 33096B | 螢光透視吞嚥錄影攝影檢查<br>Swallowing video fluorography<br>註：申報費用時應檢附檢查報告。                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 1540  |
| 33097B | 數位減像血管攝影(靜脈) IV-DSA<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)肝靜脈壓力梯度測量（HVPg）。<br>(2)直接肝門靜脈攝影。<br>(3)軀幹深層動靜脈畸形。<br>(4)腎靜脈、卵巢靜脈病變診斷。<br>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。<br>3.同一部位已做導管介入治療者，不得申報本項。<br>4.不得同時申報33048B、33049B、33050B、33074B、33115B、33075B。                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 11250 |
| 33098B | 氙氣電腦斷層腦血流測定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 7500  |

| 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  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | Xenon CT for cerebral blood flow measurement<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)可能產生腦缺血之病變，例如腦血管狹窄、腦缺血、毛<br>毛樣病，腦動靜畸形，腦血管攣縮等。<br>(2)正壓水腦症、部分失智症。<br>2.不可重覆申報26049B核子斷層檢查術SPECT之腦血流測定。 |      |      |      |      |       |
| 33099B | 經皮輸尿管內管置放術<br>Percutaneous placement of ureter stent                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 6000  |
| 33100B | 經皮穿肝脾門脈攝影及靜脈血抽檢<br>Percutaneous splenoportal venography and venous sampling                                                                                              |      | v    | v    | v    | 5600  |
| 33101B | 性腺靜脈攝影(單側)<br>Gonadal venography, unilateral                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 4830  |
| 33102B | 性腺靜脈攝影(兩側)<br>Gonadal venography, bilateral                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 6650  |
| 33103B | 電腦斷層導引下組織切片,取樣剛針<br>CT Guide biopsy<br>註：<br>1.須檢附報告<br>2.該次不得再申報一次同部位CT費用。                                                                                              |      | v    | v    | v    | 3800  |
| 33104B | 肺靜脈造影 Direct pulmonary venography                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 4800  |
| 33105B | 腸胃道出血栓塞治療<br>(G-I Bleeding embolisation)<br>註：包括選擇性血管造影術、血管阻塞術、器材材料費及局部麻醉費，同時不可加報其他血管攝影費用。                                                                               |      | v    | v    | v    | 10800 |
| 33106B | 經皮穿刺膽囊引流術<br>Percutaneous gall bladder drainage<br>註：施行過程中使用之超音波或透視X光不得另行申報。                                                                                             |      | v    | v    | v    | 4320  |
| 33107B | 經皮內視鏡胃造瘻管替換術<br>Replacement of percutaneous endoscopic gastrostomy<br>註：提升兒童加成項目。                                                                                        |      | v    | v    | v    | 2094  |
| 33108B | 經皮內視鏡胃造瘻術<br>P.E.G(percutaneous endoscopic gastrostomy)<br>註：<br>1.限腦血管意外或車禍之植物人，須長年使用鼻胃管者。<br>2.其他病變導致病患須長年使用鼻胃管者。<br>3.本案不須事前專案申請，但申報費用時請附事前審查申報書及病歷摘要。<br>4.提升兒童加成項目。 |      | v    | v    | v    | 2750  |

| 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  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 33110B | 放射線下經皮穿刺輸尿管成形術<br>Percutaneous ureteroplasty                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 12100 |
| 33111B | 放射線下經皮穿刺取出斷裂輸尿管內管<br>Percutaneous retrieval of ureteral stent                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 10832 |
| 33112B | 經由心導管治療直徑小於 2.0mm 之開放性動脈導管<br>Transcatheter closure of patent ductus arteriosus <2.0mm<br>註：<br>1.施行本項之醫院及醫師資格如下：<br>(1)醫院資格：<br>A.具臨床心臟外科設備。<br>B.具心臟內、外科醫師人力。<br>(2)醫師資格：具中華民國小兒心臟科專科醫師資格，且接受至少二年心導管經驗。<br>(3)須報經保險人同意後實施，且醫院及主持醫師資格有變更時應重新報保險人同意。<br>2.適應症：<br>限開放性動脈導管之直徑小於 2.0mm，無合併主動脈縮窄及肺高血壓症者。<br>3.禁忌症：<br>(1)合併不可逆之肺高血壓。<br>(2)早產兒體重低於七百公克。<br>(3)同時合併全身性感染者。<br>4.提升兒童加成項目。           |      | v    | v    | v    | 20250 |
| 33114B | 經由心導管治療直徑 2.0mm 以上之開放性動脈導管<br>Transcatheter closure of patent ductus arteriosus $\geq$ 2.0mm<br>註：<br>1.施行本項之醫院及醫師資格如下：<br>(1)醫院資格：<br>A.具臨床心臟外科設備。<br>B.具心臟內、外科醫師人力。<br>(2)醫師資格：具中華民國小兒心臟科專科醫師資格，且接受至少二年心導管經驗。<br>(3)須報經保險人同意後實施，且醫院及主持醫師資格有變更時應重新報保險人同意。<br>2.適應症：<br>限開放性動脈導管之直徑 2.0mm 以上，無合併主動脈縮窄及肺高血壓症者。<br>3.禁忌症：<br>(1)嚴重肺高血壓導致右至左分流。<br>(2)早產兒體重低於七百公克。<br>(3)同時合併全身性感染者。<br>4.提升兒童加成項目。 |      | v    | v    | v    | 20250 |

| 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  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 33116B | 經導管心室中膈缺損修補<br>Transcatheter Closure of Ventricular Septal Defect<br>註：<br>1.適應症：心室中膈缺損病人（含心肌梗塞後）。<br>2.內含一般材料費及圈套器取回套組（Snare）費比率為百分之四十。                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 65011 |
| 33113B | 經頸靜脈肝內門脈系統靜脈分流術<br>Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt<br>註：<br>1.施行本項之醫院及醫師資格如下：<br>(1)具放射線專科醫師且實際從事介入性放射線治療之主治醫師以上資格。<br>(2)施行醫師應接受二年以上肝膽系統之血管攝影及血管系統之介入性放射線醫療訓練。<br>(3)須報經保險人同意後實施，且醫院及主持醫師資格有變更時應重新報保險人核備。<br>2.施行本項之適應症如下，並應由醫院申報事前審查：<br>(1)經內視鏡或內科治療無法控制之急性或再發之胃、食道靜脈曲張出血。<br>(2)經積極內科治療無改善之肝硬化合併大量腹水導致併發腎衰竭或電解質不平衡等。<br>(3)Budd-chiar syndrome。<br>3.RTPS/RUPS 組另計。<br>4.本項治療屬於替代性或選擇性之第二線治療方式。 |      | v    | v    | v    | 31570 |
| 33125C | 乳房攝影立體定位組織切片術<br>Mammography stereotactic biopsy<br>註：含乳房攝影。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | v    | v    | v    | v    | 3000  |
| 33126B | 經皮椎體成形術(第一節)<br>Percutaneous vertebroplasty (1st vertebra)<br>註：<br>1.病人因病情需要，取部分組織進行化驗，得併報 29032B、29033B 或 33103B，並於病歷敘明理由。<br>2.不得同時申報 64144B。                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 16356 |
| 33127B | 經皮椎體成形術(第二節以上，每一節)<br>Percutaneous vertebroplasty (any vertebra after the first)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 5231  |
| 33128B | 頭頸部血管支撐架置放術(一條血管)<br>Stenting for head & neck vessel (one vessel)<br>註：特材另計。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 10800 |
| 33129B | Amplatzer 心房中膈缺損關閉器治療中膈缺損<br>Amplatzer septal occluder (ASO)<br>註：提升兒童加成項目。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 20250 |
| 33130B | 經皮穿腔靜脈過濾裝置置放術<br>Percutaneous transluminal deployment of veinous device                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 16200 |



| 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  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 33131B | <p>經皮導管血管內\心臟內異物移除術（適用於留置異物處血管大小直徑為 <math>&gt; 7\text{ mm}</math> 者）</p> <p>Percutaneous transluminal catheter retrieval of vascular/intracardiac foreign body (For the vessel diameter where the foreign body stands <math>&gt; 7\text{ mm}</math>)</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.因遺失或移位而造成之血管內或心臟內異物。</li> <li>2.各種材質之診斷性或治療性器械，導管或導絲因斷落、掉落或移位而留置於血管或心臟內所形成之異物，需移除或取出至體外者。由於各類夾取器之實際選擇尚得考量待取出異物之大小、長度、材質及材料硬度，本項目使用時機原則如下：適合使用於留置異物處血管大小直徑為 <math>&gt; 7\text{ mm}</math> 之異物夾取器(如 standard、6-7 Fr.等型號)。</li> <li>3.提升兒童加成項目。</li> <li>4.含一般材料費及單一使用拋棄式之心臟血管異物取出器。</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 31874 |
| 33132B | <p>氣管支架置放術</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.含麻醉費，特材費另計。</li> <li>2.提升兒童加成項目。</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 12000 |
| 33133B | 單純性周邊血管支架置放術                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 12948 |
| 33147B | <p>Stenting for peripheral vessels, artery and vein：simple</p> <p>複雜性周邊血管支架置放術</p> <p>Stenting for peripheral vessels, artery and vein：complex</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.應有血管造影設備並報經保險人同意後實施。</li> <li>2.本項費用已包括選擇性血管造影(Including selective angiography)、診斷性血管造影及當日術後追蹤造影。</li> <li>3.如因病情需要屬不同側時，或屬同側之特殊案例，得分別申報，須於病歷註明原因，由專業審查認定。</li> <li>4.血管數計算方式： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)動脈： <ol style="list-style-type: none"> <li>A.上肢分為四部分（鎖骨下動脈、腋臂動脈、橈動脈、尺動脈），每部分算同一條血管。</li> <li>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。</li> <li>C.動脈同一條血管內多處病灶，仍算同一條血管。</li> <li>D.33133B 係指一條動脈血管之治療，33147B 係指二條動脈血管以上之治療。</li> </ol> </li> <li>(2)靜脈： <ol style="list-style-type: none"> <li>A.上肢分為三部位(上腔靜脈、鎖骨下靜脈、頭臂靜脈)。</li> <li>B.下肢分為三部位（大腿靜脈、腸骨靜脈、下腔靜脈）。</li> <li>C.33133B 係指一條靜脈血管之治療，33147B 係指二條靜脈血管以上之治療。</li> </ol> </li> <li>(3)排除洗腎瘻管。</li> </ol> </li> </ol> |      | v    | v    | v    | 24278 |

| 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>(4)若同時執行一條動脈及同一部位靜脈之血管支架置放術（非血管吻合處同動脈段或靜脈段），以「複雜性周邊血管支架置放術」申報。</p> <p>5.施行本項原則上含括 33048B 及 33062B，相同部位不得同時申報 33097B、33074B、33115B。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |      |      |      |       |
| 33135B | <p>經皮導管血管內\心臟內異物移除術（適用於留置異物處血管大小直徑為 <math>\leq 7</math> mm 者）</p> <p>Percutaneous transluminal catheter retrieval of vascular/intracardiac foreign body (For the vessel diameter where the foreign body stands <math>\leq 7</math> mm)</p> <p>註：</p> <p>1.因遺失或移位而造成之血管內或心臟內異物。</p> <p>2.各種材質之診斷性或治療性器械，導管或導絲因斷落、掉落或移位而留置於血管或心臟內所形成之異物，需移除或取出至體外者。由於各類夾取器之實際選擇尚得考量待取出異物之大小、長度、材質及材料硬度，本項目使用時機原則如下：適合使用於留置異物處血管大小直徑為 <math>\leq 7</math> mm 之異物夾取器(如 mini、micro、3Fr.等型號)。</p> <p>3.提升兒童加成項目。</p> <p>4.含一般材料費及單一使用拋棄式之心臟血管異物取出器。</p> |      | V    | V    | V    | 37443 |
| 33141B | <p>左心耳閉合術</p> <p>Left Atrial Appendage occlusion</p> <p>註：</p> <p>1.適應症：非瓣膜性心房顫動且臨床危險因子符合應使用抗凝血劑治療，同時有下列二者之一：</p> <p>(1)無法長期使用抗凝血劑治療。</p> <p>(2)使用抗凝血劑治療下仍有全身性栓塞症。</p> <p>2.醫師條件：</p> <p>(1)須具心臟專科醫師資格。</p> <p>(2)須具心房中膈穿刺經驗十五例以上。</p> <p>(3)須有國內、外專家指導下親自操作經驗五例以上。</p> <p>3.醫院條件：需有心導管室設備同時具有心臟內科訓練機構資格及專任心臟外科專科醫師即時支援。</p> <p>4.禁忌症：</p> <p>(1)心臟超音波影像(echocardiographic imaging)發現心腔內血栓。</p> <p>(2)左心耳(LAA)解剖構造不適合。</p> <p>5.不得同時申報之診療項目及編號：29031B「心房中膈穿刺術」、18033B「經食道超音波心圖T.E.E」及18026B「心室造影」。</p>                            |      | V    | V    | V    | 28636 |

| 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  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 33142B | <p>膠囊內視鏡術</p> <p>註：</p> <p>1.適應症：</p> <p>(1)不明原因消化道出血，經二次以上胃鏡及大腸內視鏡檢查仍無法找出出血原因，且經其他影像學檢查(如：CT/MRI，小腸攝影)及小腸內視鏡後或不適合小腸鏡者，仍無法確診者。</p> <p>(2)慢性或長期小腸病變患者（如小腸多發性息肉症，克隆氏症，celiac sprue，Behcet's disease，Henoch-Schonlein purpura）不適合小腸鏡者需以內視鏡診斷或追蹤者。</p> <p>(3)兒童未滿十八歲，不明原因消化道出血者，經一次內視鏡及一次大腸內視鏡檢查仍無法找出出血原因，且經其他影像學檢查（如CT/MRI或血管攝影或核子醫學或小腸攝影）仍無法確診者。</p> <p>(4)兒童未滿十八歲，慢性或長期小腸病變患者(如小腸多發性息肉症，克隆氏症，celiac sprue，Behcet's disease，Henoch-Schonlein purpura)。</p> <p>2.特殊專科別限制：消化內視鏡專科、兒科消化學專科、消化內視鏡外科。</p> <p>3.特殊材料費另計。</p>                           |      | V    | V    | V    | 18317 |
| 33143B | <p>急性缺血性腦中風機械取栓術</p> <p>Fee for neurovascular mechanical endovascular thrombectomy in acute ischemic stroke</p> <p>註：</p> <p>1.適應症：急性腦血管缺血性中風病人符合顱內血管支架取栓裝置使用條件，並使用該裝置進行機械性血管內血栓移除術治療，且同時符合下列條件：</p> <p>(1)發作後二十四小時內。</p> <p>(2)影像診斷為顱內大動脈阻塞，包括內頸動脈、大腦中動脈的第一及第二段、大腦前動脈、基底動脈和脊椎動脈。</p> <p>(3)美國國衛院腦中風評估表(NIH Stroke Scale)評分<math>\geq 6</math>及<math>\leq 30</math>。</p> <p>2.禁忌症：</p> <p>(1)蜘蛛網膜下腔出血</p> <p>(2)腦內出血</p> <p>(3)硬腦膜下出血/顱內出血</p> <p>3.支付規範：</p> <p>(1)限接受並通過下列任一學會之相關腦神經血管內介入治療專長訓練與認證之醫師施行：</p> <p>A.中華民國放射線醫學會授權之中華民國神經放射線</p> |      | V    | V    | V    | 45059 |

| 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  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | 醫學會<br>B.台灣神經外科醫學會授權之台灣神經血管外科與介入治療醫學會<br>C.台灣神經學會授權之台灣腦中風學會<br>(2)不得同時申報69001B、69002B、69003B。<br>4.前循環若於發作後八小時至二十四小時執行，申報時須於病歷檢附影像報告(CTP、MR或CTA collaterals)備查。                                                                                                                                                                              |      |      |      |      |       |
| 33144B | 血管阻塞術-Lipiodol<br>T.A.E.(trans-arterial embolization) –Lipiodol<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)HCC conventional TACE。<br>(2)Hypervascular tumor TAE。<br>(3)Glue embolization for bleeding。<br>(4)AVM/AVF embolization。<br>2.含一般材料費及 Lipiodol。                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 28591 |
| 33145B | 診斷性乳房攝影<br>Diagnostic Mammography<br>1.適應症：乳房攝影報告（BI-RADS）為 0、3、4、5，同時符合下列情形之一者：<br>(1)乳房診斷性影像發現乳房攝影微鈣化／鈣化。<br>(2)乳房攝影影像發現不對稱、結構扭曲及腫塊。<br>2.限放射診斷科專科醫師執行。<br>3.執行頻率：每人每年限執行二次。                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 1374  |
| 33117B | 冠狀動脈旋磨斑塊切除術<br>Coronary artery rotational artherectomy<br>註：<br>1.適應症需符合下列條件之一：<br>(1)因嚴重鈣化造成非順應性球囊擴張不良，可能導致支架置放無法良好張開和貼壁。<br>(2)用於冠狀動脈介入治療中，當導引導絲通過病灶後，但球囊或其它導管醫材仍無法通過病灶。<br>(3)用於冠狀動脈介入治療中，面對分叉病變，因開口嚴重鈣化，球囊擴張或是支架置放後，可能造成分支阻塞。<br>2.執行頻率：每人每次住院限申報一次。<br>3.醫師資格：<br>(1)心臟內科、心臟外科醫師。<br>(2)執行冠狀動脈成形術一百五十例以上臨床經驗，且曾任冠狀動脈旋轉研磨鑽用於經皮下冠狀動脈血管擴張術 |      | v    | v    | v    | 8320  |

| 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>之第一助手訓練，及參與實際操作至少十例以上之臨床經驗。</p> <p>(3)完成中華民國心臟學會、臺灣介入性心臟血管醫學會辦理之冠狀動脈旋磨訓練課程，持有證明文件。</p> <p>(4)執行本項之醫師條件應向保險人申請同意。</p> <p>4.申報時應檢附資料：</p> <p>(1)本次經皮冠狀動脈擴張術前病灶之清晰影像照片。</p> <p>(2)本次冠狀動脈擴張術中使用與血管直徑比值一比一之氣球嘗試擴張後仍無法擴張之病灶影像照片。</p> <p>(3)旋磨切除術前後，植入支架前後之血管腔內影像照片。</p>                                                                                                                          |      |      |      |      |      |
| 33146B | <p>磁振造影使用Primovist造影劑加計</p> <p>Primovist for magnetic resonance imaging – additional payment</p> <p>註：</p> <p>1.適應症須符合下列任一條件：</p> <p>(1)肝癌高危險病人（含肝癌根治性治療後）合併AFP&gt;100ng/ml，或AFP&gt;20ng/ml且一年內呈現二倍以上上升趨勢，或PIVKA-II（&gt;40mAU/mL）腫瘤標記上升，惟超音波、電腦斷層未偵測到肝癌。</p> <p>(2)肝硬化或肝癌經治療後病人，電腦斷層顯示疑似肝腫瘤，但無法確診或排除肝癌。</p> <p>2.每年以申報一次為限。</p> <p>3.本項適用於磁振造影。</p> <p>4.本項不適用其他加成。</p> <p>5.限放射診斷專科醫師執行。</p> |      | V    | V    | V    | 5686 |

## 第二項 癌症(腫瘤)治療 Cancer Therapy

### 一、放射線治療 Radiation Therapy (36001-36024)

通則：申報費用應附治療紀錄表。

| 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  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 36001B | 電腦治療規劃--簡單<br>Computerized treatment planning—simple<br>註：指使用電腦軟體計算放射治療劑量之給予，劑量之驗證等規劃。                                                                      |      | v    | v    | v    | 3309  |
| 36015B | 電腦治療規劃--複雜<br>Cumputerized treatment planning—complex<br>註：<br>1.指使用三度空間電腦軟體做放射治療之設計，包括順形放射治療、強度調控放射治療、立體定位放射治療等技術，以至近接治療之規劃等。<br>2.需附治療計劃。                 |      | v    | v    | v    | 11483 |
| 36019B | 劑量計算 Dosimetry<br>註：每週最多一次。                                                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 301   |
| 36002B | 驗證片(每張) Verification film(each)                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 396   |
| 36004B | 放射照野片一張 Portal film                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 518   |
| 36005B | 放射照野片二張 Portal film                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 709   |
| 36006B | 鈷六十遠隔治療—每一簡單照野<br>Cobalt 60 teletherapy—each portal,simple<br>註：治療照野為規則形狀，沒有使用合金模塊，多葉式準直儀，楔形濾板，補償濾片及填充物等。                                                   |      | v    | v    | v    | 880   |
| 36009B | 鈷六十遠隔照射治療 — 每一複雜照野Cobalt 60<br>teletherapy, each portal,complicated<br>註：治療照野為不規則形狀，有使用合金模塊，多葉式準直儀，楔形濾板，補償濾片及填充物等。                                          |      | v    | v    | v    | 983   |
| 36010B | 鈷六十遠隔照射治療，每一緊急照野<br>Emergent cobalt 60 teletherapy, each portal                                                                                             |      | v    | v    | v    | 1180  |
| 36011B | 直線加速器遠隔照射治療，每一簡單照野<br>Linear accelerator teletherapy, each simple portal<br>註：<br>1.以光子 photon 或電子 electron。<br>2.治療照野為規則形狀，沒有使用合金模塊，多葉式準直儀，楔形濾板，補償濾片及填充物等。 |      | v    | v    | v    | 1231  |
| 36012B | 直線加速器遠隔照射治療，每一複雜照野<br>Linear accelerator teletherapy, each complex portal<br>註：                                                                             |      | v    | v    | v    | 1334  |

| 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.以光子 photon 或電子 electron。<br>2.治療照野為不規則形狀，有使用合金模塊，多葉式準直儀，楔形濾板，補償濾片及填充物等。                                                                                                                      |      |      |      |      |       |
| 36020B | 直線加速器半體放射治療<br>Linear accelerator hemi-body irradiation                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 1334  |
| 36013B | 直線加速器遠隔照射治療，每一緊急照野<br>Emergent linear accelerator teletherapy, each portal<br>註：<br>1.以光子 photon 或電子 electron。<br>2.治療照野為不規則形狀，有使用合金模塊，多葉式準直儀，楔形濾板，補償濾片及填充物等。                                  |      | v    | v    | v    | 1601  |
| 36014B | 全身放射線治療(一療程) Total body irradiation<br>註：<br>1.限骨髓移植病人。<br>2.申報費用須檢附報告。<br>3.療程需包括36001B、36015B電腦治療規劃及36019B劑量計算；36004B、36005B放野照射片；37013B合金模塊之設計及製作。                                          |      | v    | v    | v    | 60641 |
| 36016B | 血品放射線處理<br>Blood products irradiation<br>註：限下列情況使用：<br>1.胎兒子宮內輸血、新生兒輸血或換血、早產而輸血。<br>2.免疫力效能不足、受損、減弱者。<br>3.骨髓或周邊血液細胞移植者及其他器官移植者。<br>4.血緣關係之親屬捐血。<br>5.其他可能因輸血而引起之移植物對抗宿主疾病者(GVHD)。             |      | v    | v    | v    | 540   |
| 36017B | 血品急診放射線處理<br>Emergency blood products irradiation<br>註：限下列情況使用：<br>1.胎兒子宮內輸血、新生兒輸血或換血、早產而輸血。<br>2.免疫力效能不足、受損、減弱者。<br>3.骨髓或周邊血液細胞移植者及其他器官移植者。<br>4.血緣關係之親屬捐血。<br>5.其他可能因輸血而引起之移植物對抗宿主疾病者(GVHD)。 |      | v    | v    | v    | 880   |
| 36018B | 模擬定位攝影<br>Simulation procedure<br>註：不得同時申報36002B。                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 3619  |

| 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   |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|--------|
| 36021C | 3D 電腦斷層模擬攝影<br>註：<br>1.適應症：放射治療前所實施之必要檢查及治療設計。<br>2.含電腦斷層攝影費用。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | v    | v    | v    | v    | 8500   |
| 36022B | 乳癌術後低分次全乳照射合併局部加強照射放射治療<br>Hypofractionated whole breast irradiation with tumor bed boost<br>註：<br>1.適應症：早期乳癌或原位癌接受乳房腫瘤局部切除（+/-前哨或腋下淋巴結清除）後加上術後放射線治療，治療範圍包含全乳房（不包含鎖骨上淋巴結、腋下淋巴結或內乳淋巴結）。<br>2.禁忌症：<br>(1)淋巴結轉移。<br>(2)遠端轉移。<br>(3)化學治療同步進行。<br>(4)少見之病理形態，如：metaplastic carcinoma、squamous cell carcinoma、sarcoma or adenoid cystic carcinoma。<br>3.本療程採包裹給付，如未執行完全療程，依療程次數二十次，按等比例核扣點數。<br>4.不得同時申報項目：33090B、36001B、36002B、36004B、36005B、36011B、36012B、36013B、36015B、36018B、36019B、36020B、36021C、37006B、37013B、37014B、37015B、37016B、37030B、37046B。      |      | v    | v    | v    | 279986 |
| 36023B | 乳癌術後低分次全乳照射無合併局部加強照射放射治療<br>Hypofractionated whole breast irradiation without tumor bed boost<br>註：<br>1.適應症：早期乳癌或原位癌接受乳房腫瘤局部切除（+/-前哨或腋下淋巴結清除）後加上術後放射線治療，治療範圍包含全乳房（不包含鎖骨上淋巴結、腋下淋巴結或內乳淋巴結）。<br>2.禁忌症：<br>(1)淋巴結轉移。<br>(2)遠端轉移。<br>(3)與化學治療同步進行。<br>(4)少見之病理形態，如：metaplastic carcinoma、squamous cell carcinoma、sarcoma or adenoid cystic carcinoma。<br>3.本療程採包裹給付，如未執行完全療程，依療程次數十六次，按等比例核扣點數。<br>4.不得同時申報項目：33090B、36001B、36002B、36004B、36005B、36011B、36012B、36013B、36015B、36018B、36019B、36020B、36021C、37006B、37013B、37014B、37015B、37016B、37030B、37046B。 |      | v    | v    | v    | 246960 |



| 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   |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|--------|
| 36024B | 直腸癌術前低分次放射治療<br>Rectal cancer preoperative intensity-modulated hypofractionated radiotherapy<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)AJCC臨床分期大於等於T3、骨盆腔淋巴結陽性（N+）之直腸惡性腫瘤（C20）或直腸乙狀結腸連接處惡性腫瘤（C19）。<br>(2)AJCC臨床分期T1N0或T2N0之下段直腸（距肛緣5cm以內）惡性腫瘤。<br>2.支付規範：<br>(1)申報時需於病歷檢附「治療計畫、病理和影像診斷報告」備查。<br>(2)本療程採包裹給付，如未執行完全療程，依療程次數五次，按等比例核減點數。<br>(3)執行頻率：每人終生限給付一次。<br>(4)手術後復發之病人如須再次salvage骨盆腔放射治療，不得執行本項。<br>(5)不得同時申報：33090B、36001B、36002B、36004B、36005B、36011B-36013B、36015B、36018B-36020B、36021C、37006B、37013B-37016B、37030B、37046B。 |      | v    | v    | v    | 204966 |

## 二、其他治療方式 Other Therapy (37001~37048)

| 編號     | 診療項目                                                                                                                    | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 37001B | 加熱治療 Hyperthermia 每次                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 2158 |
| 37002B | 冷凍治療 Cryotherapy 每次                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 800  |
| 37003B | 免疫治療、皮膚試驗（藥費另計）<br>Immunotherapy, skin test                                                                             |      | v    | v    | v    | 40   |
| 37004B | 免疫治療、卡介苗皮膚畫痕治療（藥費另計）<br>Immunotherapy, B.C.G scarification                                                              |      | v    | v    | v    | 425  |
| 37005B | 腫瘤內化學藥物直接注射 Intratumor chemotherapy<br>註：<br>1.藥費另計。<br>2.兒童加成項目。                                                       |      | v    | v    | v    | 361  |
| 37031B | 皮下化學藥物注射 Subcutaneous chemotherapy<br>註：<br>1.藥費另計。<br>2.兒童加成項目。                                                        |      | v    | v    | v    | 361  |
| 37032B | 腦室內注射留置器或脊髓腔內化學藥物注射<br>Intraventricular reservoir chemotherapy (Intrathecal chemotherapy)<br>註：<br>1.藥費另計。<br>2.兒童加成項目。 |      | v    | v    | v    | 1454 |
| 37033B | 肋膜或腹膜腔內化學藥物注射<br>Intrapleural or Intraperitoneal chemotherapy<br>註：<br>1.藥費另計。<br>2.兒童加成項目。                             |      | v    | v    | v    | 1339 |
| 37034B | 動脈血管內化學藥物注射一小時<br>Intraarterial chemotherapy $\leq$ 1 hour<br>註：<br>1.藥費另計。<br>2.兒童加成項目。                                |      | v    | v    | v    | 1339 |
| 37035B | 動脈血管內化學藥物注射一至四小時<br>Intraarterial chemotherapy 1-4 hours<br>註：<br>1.藥費另計。<br>2.兒童加成項目。                                  |      | v    | v    | v    | 1689 |
| 37036B | 動脈血管內化學藥物注射四至八小時<br>Intraarterial chemotherapy 4-8 hours<br>註：<br>1.藥費另計。<br>2.兒童加成項目。                                  |      | v    | v    | v    | 2154 |

| 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 37037B | 動脈血管內化學藥物注射八小時以上<br>Intraarterial chemotherapy > 8 hours<br>註：<br>1.藥費另計。<br>2.兒童加成項目。                             |      | v    | v    | v    | 2707 |
| 37038B | 靜脈血管內化學藥物注射一小時內<br>Intravenous chemotherapy ≤ 1 hour<br>註：<br>1.藥費另計。<br>2.兒童加成項目。                                 |      | v    | v    | v    | 1031 |
| 37039B | 靜脈血管內化學藥物注射一至四小時<br>Intravenous chemotherapy 1-4 hours<br>註：<br>1.藥費另計。<br>2.兒童加成項目。                               |      | v    | v    | v    | 1234 |
| 37040B | 靜脈血管內化學藥物注射四至八小時<br>Intravenous chemotherapy 4-8 hours<br>註：<br>1.藥費另計。<br>2.兒童加成項目。                               |      | v    | v    | v    | 1858 |
| 37041B | 靜脈血管內化學藥物注射八小時以上<br>Intravenous chemotherapy > 8 hours<br>註：<br>1.藥費另計。<br>2.兒童加成項目。                               |      | v    | v    | v    | 2411 |
| 37006B | 橫切面斷層攝影 1 張<br>Transverse tomography (portal)                                                                      |      | v    | v    | v    | 412  |
| 37007B | 安裝近接治療器(複雜)—每次<br>Insertion of applicator for brachytherapy (complex), each time<br>註：於手術室或治療室中安裝多管之近接放射治療。        |      | v    | v    | v    | 3236 |
| 37008B | 安裝近接治療器(簡單)—每次<br>Insertion of applicator for brachytherapy (simple), each time<br>註：於治療室中安裝單管之近接放射治療。             |      | v    | v    | v    | 1650 |
| 37010B | 組織插種治療<br>Interstitial brachytherapy<br>註：包括鐳囊、鐳針或其他同位素費用(including radium needle, radium capsula & other sotope)。 |      | v    | v    | v    | 5611 |
| 37011B | 特殊模體安裝，每次<br>Special mold application for brachytherapy, each time                                                 |      | v    | v    | v    | 2977 |
| 37013B | 合金模塊之設計及製作<br>Design & formulate of block                                                                          |      | v    | v    | v    | 1980 |

| 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  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 37046B | 多葉型準直儀合金模塊之設計及製作-每一照野<br>註：<br>1.不得同時申報37013B「合金模塊之設計及製作」。<br>2.每一療程限申報6(含)次以下為原則。                                                                         |      | v    | v    | v    | 1980  |
| 37014B | 填充模塊之設計及製作<br>Design & formulate of bolus                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 1349  |
| 37015B | 補償器之設計及製作<br>Design & formulate of compensator                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 1646  |
| 37016B | 固定模具之設計及製作(大)<br>Design & formulate of cast (large)<br>註：<br>1.胸腔、腹腔、骨盆腔及四肢使用。<br>2.包括技術費及材料費在內。                                                           |      | v    | v    | v    | 1943  |
| 37030B | 固定模具之設計及製作(小)<br>Design & formulate of cast (small)<br>註：<br>1.頭、頸部使用。<br>2.包括技術費及材料費在內。                                                                   |      | v    | v    | v    | 1657  |
| 37018B | 遙控後荷式近距治療(簡單)——每次<br>Remote controled afterloading brachytherapy — each simple application<br>註：<br>1.包括劑量術 (dosimetry) 在內。<br>2.以遙控後荷治療設備，治療單管之近接治療部位。    |      | v    | v    | v    | 4126  |
| 37019B | 遙控後荷式近距治療 (複雜)—— 每次<br>Remote controled afterloading brachytherapy — each complex application<br>註：<br>1.包括劑量術 (dosimetry) 在內。<br>2.以遙控後荷治療設備，治療多管之近接治療部位。 |      | v    | v    | v    | 6600  |
| 37025B | 癌症動脈注射化學療法<br>Cancer Intra-arterial Chemotherapy                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 900   |
| 37026B | 放射治療之皮膚處理(一個療程)<br>Skin care during radiotherapy<br>註：<br>1.以每週為一個療程(含括一週之治療次數)。<br>2.申報時須註明所照部位範圍、劑量、次數。                                                  |      | v    | v    | v    | 244   |
| 37028B | 三度空間立體定位X光刀照射治療<br>Stereotactic radiosurgery with x-knife<br>註：<br>1.含括一般及特殊材料費。                                                                           |      | v    | v    | v    | 82000 |

| 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>2.須符合適應症：</p> <p>(1)以顱內病灶直徑小於三公分或容積十五立方公分以下之病灶數目小於或等於三處之動靜脈畸型（含腦膜動靜脈瘻管）、聽神經瘤、腦膜瘤、腦下垂體瘤、顱咽管瘤或其他腫瘤(應附相關療效文獻佐證)，或顱內病灶(大小限制同前)數目小於或等於五處之轉移性腦瘤，惟轉移性腎臟細胞瘤及黑色素瘤不受病灶數目限制。且須符合以下條件之一：</p> <p>A.曾接受開顱手術，但有殘餘腫瘤或腫瘤復發者。</p> <p>B.開顱手術可能造成神經損傷或危險性大者。</p> <p>C.有嚴重心肺疾病或其他內科疾病，不適合侵入性手術或全身麻醉者。</p> <p>D.轉移性腦瘤，限Karnofsky Performance Scale(KPS) <math>\geq 70</math>或ECOG 0-1者，且含其他病灶部位屬少部分惡化者(oligoprogression/惡化病灶總數不超過五個且惡化器官不超過三處)。</p> <p>E.海綿狀血管瘤限病灶位於深部腦核或腦幹，曾有出血病史者。</p> <p>F.顱內單側小腦橋腦角聽神經瘤寬度小於2.5公分（不含內耳道）者。</p> <p>(2)不適用手術或其他傳統治療方式之三叉神經痛。</p> <p>3.全部個案須事前專案向保險人申請。</p> <p>4.須有專任放射線治療醫師與專任輻射劑量計算人員，並向保險人申請核可實施。</p> |      |      |      |      |        |
| 37029B | <p>加馬機立體定位放射手術<br/>Stereotactic radiosurgery with <math>\gamma</math> knife</p> <p>註：</p> <p>1.含手術技術費、定位技術費、一般材料費及特殊材料費等。</p> <p>2.須符合適應症：</p> <p>(1)以顱內病灶之三度空間直徑不大於 3.5×3.5×3.5 公分或容積二十立方公分，病灶數目小於或等於三處之動靜脈畸型（含腦膜動靜脈瘻管）、聽神經瘤、腦膜瘤、腦下垂體瘤、顱咽管瘤或其他腫瘤(應附相關療效文獻佐證)、或顱內病灶(大小限制同前)數目小於或等於五處之轉移性腦瘤，惟轉移性腎臟細胞瘤及黑色素瘤不受病灶數目限制。且須符合以下條件之一：</p> <p>A.曾接受開顱手術，但有殘餘腫瘤或腫瘤復發者。</p> <p>B.開顱手術可能造成神經損傷或危險性大者。</p> <p>C.有嚴重心肺疾病或其他內科疾病，不適合侵入性手術或全身麻醉者。</p> <p>D.轉移性腦瘤，限Karnofsky Performance Scale(KPS) <math>\geq</math></p>                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 153229 |

| 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>70或ECOG 0-1者，且含其他病灶部位屬少部分惡化者(oligoprogression/惡化病灶總數不超過五個且惡化器官不超過三處)。</p> <p>E.海綿狀血管瘤限病灶位於深部腦核或腦幹，曾有出血病史者。</p> <p>F.顱內單側小腦橋腦角之聽神經瘤寬度小於2.5公分(不含內耳道)者。</p> <p>(2)不適用手術或其他傳統治療方式之三叉神經痛。</p> <p>3.電腦刀影像導引立體定位放射手術(Cyber Knife Image Guided Stereotactic radiosurgery)項目比照申報。</p> <p>4.全部個案須事前專案向保險人申請。</p> <p>5.須有專任放射線治療醫師與專任輻射劑量計算人員，並向保險人申請核可實施。</p>                                                                |      |      |      |      |        |
| 37042C | 肝腫瘤無線頻率電熱療法<br>Radiofrequency ablation in hepatic malignancy<br>—小於二公分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | v    | v    | v    | v    | 7600   |
| 37043C | —大於二公分(含)至小於四公分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | v    | v    | v    | v    | 11400  |
| 37044C | —大於四公分(含)<br>註：<br>1.含超音波及電腦斷層費用。<br>2.特材另計。<br>3.多顆腫瘤依公分數加總結果申報。<br>4.無線電頻率燒灼僅使用一針且沒有多次進針，則以37042C申報，二針以37043C申報，三針以37044C申報。                                                                                                                                                                                                                                                                                        | v    | v    | v    | v    | 15200  |
| 37045B | 光動力療法<br>Photodynamic therapy (PDT)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 11000  |
| 37047B | 身體立體定位放射治療<br>Stereotactic body radiation therapy(SBRT)/Stereotactic ablative radiotherapy(SABR)<br>註：<br>1.施行本項之適應症如下：<br>(1)原發性早期肺部惡性腫瘤(依據2009AJCC分期定義為N0之≤stage II)患者，病灶最大徑≤5公分，ECOG status≤2(或Karnofsky Performance Scale/KPS≥70)，且須符合以下(high surgical risk)條件之一：<br>A.poor pulmonary function，不適合接受lobectomy手術者(依外科醫師檢視或會診紀錄)。<br>B.年齡七十五歲以上，致開胸手術可能造成嚴重損傷或危險性大，不適手術者(依外科醫師檢視或會診紀錄)。<br>C.有嚴重心肺疾病或其它內科疾病，經麻醉科評估不 |      | v    | v    | v    | 213662 |

| 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>適全身麻醉者。</p> <p>(2)原發性肝膽單一病灶(可為原發性肝癌或肝內膽道癌，同時無肝外淋巴侵犯和遠端轉移)，肝功能為Child-Pugh A至B級，ECOG status<math>\leq</math>2(或Karnofsky Performance Scale/KPS<math>\geq</math>70)，病灶最大徑<math>\leq</math>5公分。且經評估無法進行下列之一的治療或下列之一的治療失敗者(依病歷紀錄)：</p> <p>A.手術切除</p> <p>B.血管栓塞治療</p> <p>C.電燒灼治療</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)需事前審查。</p> <p>(2)全療程為二週且分次治療以六次(含)為限，採包裹給付，如未執行完全療程，依治療計畫之治療次數按等比例核扣。</p> <p>(3)不得同時申報支付標準編號33090B、36001B、36004B、36005B、36015B、36011B、36012B、36014B、36018B、36019B、36021C、37007B、37008B、37013B、37014B、37016B、37018B、37019B、37029B、37030B、37046B</p> |      |      |      |      |       |
| 37048B | <p>內視鏡射頻消融術（RFA）</p> <p>Endoscopic Radiofrequency Ablation</p> <p>註：</p> <p>1.適應症(須有病理切片證實)：</p> <p>(1)扁平性之食道癌前病變、食道鱗狀細胞高度分化不良病變。</p> <p>(2)巴瑞特氏食道合併分化不良病變。</p> <p>(3)長度大於三公分且有腸黏膜化生之巴瑞特氏食道。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)同一病人以申報一次為限，六個月內若須再次執行RFA者，應同時符合以下三項條件，並經事前審查同意：</p> <p>A.須符合原始內視鏡射頻消融術治療之適應症。</p> <p>B.須檢附內視鏡影像及病理組織學切片報告，確認有腫瘤殘存或復發。</p> <p>C.須進行腫瘤重新臨床分期，且與第一次治療前分期比較，不能有惡化現象。</p> <p>(2)內含一般材料費及單一使用拋棄式之guidewire及spray catheter、內視鏡透明套。</p> <p>(3)不得同時申報72050B、28016C、47074C、47043B、47077B、71209B。</p> <p>(4)執行本項之麻醉費用另計。</p>                  |      | v    | v    | v    | 17350 |





### 第三節 注射 Injection (39001-39026)

通則：

- 一、本節各診療項目所定點數包括各該項目之注射技術費及注射所用棉球、膠帶、敷料等材料與器材之折舊費用。
- 二、對於被保險人施行之簡單注射，如皮下肌肉，小量靜脈注射及 IV Push等，其注射技術費包括於門診診察費及住院病房費(含護理費)內，不另給付，但使用之塑膠空針等特殊材料另計。

| 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 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 39001C | 動脈注射<br>Arterial injection<br>註：脛動脈，鎖骨下動脈，股動脈，前膊動脈，肺動脈起始部，大動脈弓，腹部動脈等深部動脈。                                                                                                                                                                                                                                              | v    | v    | v    | v    | 20   |
| 39002C | 內臟注射<br>Inner organs injection                                                                                                                                                                                                                                                                                         | v    | v    | v    | v    | 40   |
| 39003C | 生物學藥劑注射(包括反應試驗注射)<br>Biological preparation injection<br>註：限抗毒素或血清注射申報。                                                                                                                                                                                                                                                | v    | v    | v    | v    | 20   |
| 39004C | 大量液體點滴注射(林格兒氏液，Rock液，生理食鹽水，葡萄糖液，果糖液或血液代用劑等)注射。<br>IV drip<br>註：1.本款目指一次注入液達100c.c.以上者，惟未滿七歲病人不在此限。<br>2.點滴注射以「次」計算，即每天連續點滴者，僅核付第一次注技術費，超過500c.c.以上無加算之規定。<br>3.點滴注射外漏重打時，不得申報注射技術費。<br>4.包括IV set在內。<br>5.兒童加成項目。<br>6.適應症：<br>(1)恢復或維持液體。<br>(2)恢復或維持電解質之平衡。<br>(3)靜脈注射藥品。<br>(4)提供病人營養之需要。<br>(5)為維持中央靜脈壓、動脈壓監視器維持量。 | v    | v    | v    | v    | 75   |
| 39005C | 關節腔內注射<br>Intraarticular injection                                                                                                                                                                                                                                                                                     | v    | v    | v    | v    | 135  |
| 39006C | 結膜下注射<br>Subconjunctival injection                                                                                                                                                                                                                                                                                     | v    | v    | v    | v    | 96   |

| 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 39008C | 球後注射<br>Retrobulbar injection                                                                                                                                                                                | √    | √    | √    | √    | 239  |
| 39009C | Peyronie's 病灶內注射<br>Peyronie's intral-lesional injection                                                                                                                                                     | √    | √    | √    | √    | 100  |
| 39010C | 藥物敏感反應試驗<br>(Cytomack test , penicillin test 等)                                                                                                                                                              | √    | √    | √    | √    | 30   |
| 39011C | 前房內注射<br>Anerior chamber injection                                                                                                                                                                           | √    | √    | √    | √    | 640  |
| 39012C | 靜脈曲張注射療法<br>Injection of sclerosing solution, multiple veins<br>— 單腳 unilateral leg                                                                                                                          | √    | √    | √    | √    | 421  |
| 39013C | — 雙腳 bilateral legs<br>註：<br>1.包括藥費 including drug。<br>2.屬西醫基層總額部門院所，注射治療一年內(自第一次施行時間起算)，申報不得超過四次。                                                                                                           | √    | √    | √    | √    | 483  |
| 39014C | 自體血液注射<br>Autoblood injection                                                                                                                                                                                | √    | √    | √    | √    | 40   |
| 39015B | 靜脈營養術(天)<br>T.P.N (total parenteral nutrition ,day)                                                                                                                                                          |      | √    | √    | √    | 90   |
| 39016B | 點滴幫浦 (天)<br>IV pump (day)                                                                                                                                                                                    |      | √    | √    | √    | 150  |
| 39017C | 腎上腺素注射<br>Epinephrine injection                                                                                                                                                                              | √    | √    | √    | √    | 90   |
| 39018C | 肌腱注射<br>Tendon injection                                                                                                                                                                                     | √    | √    | √    | √    | 135  |
| 39019B | 經造影導管灌注射治療 (天)<br>Transcatheter infusion therapy (day)<br>註：包含點滴幫浦 IV pump。                                                                                                                                  |      | √    | √    | √    | 450  |
| 39020B | 肝腫瘤內藥物注射<br>Percutaneous drug injection therapy for liver tumor<br>註：1.本項費用已包括超音波檢查費、材料費、藥費及麻醉費。<br>2.本項治療之適應症為：<br>(1)腫瘤小於三公分，數目少於四個之原發性肝細胞癌。<br>(2)腫瘤大於三公分但小於八公分，合併血管阻塞術(TAE) 治療。<br>3.申報費用時請檢附治療後超音波照片備查。 |      | √    | √    | √    | 2200 |

| 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 39021B | 居家注射排鐵劑幫浦                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 45   |
| 39022B | 每日<br>每月<br>註：使用超過二十四日（含）者，依39022B計。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 1080 |
| 39023B | 肉毒桿菌素注射費<br>Botulinum toxin local injection<br>註：<br>1.下列適應症，每個注射點得申報一次注射費，每個療程申報之注射費上限如下：<br>(1)半面痙攣(ICD-10-CM：G51.3)：四點(次)。<br>-ICD-10-CM(2023年版)：G51.31、G51.32、G51.33(自一百十四年一月一日起適用)。<br>(2)眼瞼痙攣(ICD-10-CM：G24.5)：六點(次)。<br>(3)斜頸症(ICD-10-CM：G24.3、M43.6)：八點(次)。<br>2.非上述任一適應症，僅可申報一次。<br>3.支付規範：<br>(1)需符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準附件六藥品給付規定第一節神經系統藥物1.6.2.Botulinum toxin type A-使用於眼瞼痙攣或半面痙攣或局部肌張力不全症之使用條件。<br>(2)不得同時申報：39026C。 |      | v    | v    | v    | 200  |
| 39024B | 激痛點注射調理(每一痛點)<br>Trigger point injection(one)<br>註:1.每次門診注射以三點為限(三點以上以三點計)，每週至多注射一次，每一療程以三週為原則，每兩療程間隔至少兩個月。<br>2.申報時須檢附病歷影本，並敘明：<br>(1)激痛點注射(Trigger point INJ.)。<br>(2)患者曾接受之相關治療(如藥物、物理治療)。<br>(3)注射部位肌肉名稱。                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 180  |
| 39025B | 經皮甲狀腺腫瘤酒精注射<br>註：<br>1.適應症：同一病灶之復發性良性甲狀腺囊腫，且有症狀、觸診明顯之良性甲狀腺囊腫，直徑大於二公分以上，囊液體體積大於5CC，經過兩次穿刺又復發者。<br>2.須事前審查，同一病灶限申報二次。<br>3.執行人員資格：限有一百例超音波或穿刺技術經驗之醫師。<br>4.不得同時申報診療項目：19007C、19012C、29008B、29011C。                                                                                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 2480 |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                  | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|        | 5.內含超音波檢查費、材料費及麻醉費。                                                                                                                                                                                   |      |      |      |      |      |
| 39026C | 慢性偏頭痛肉毒桿菌素注射技術費<br>Botulinum toxin injection for chronic migraine<br>註：<br>支付規範：<br>1.需符合「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1節神經系統藥物1.6.2.Botulinum toxin type A-慢性偏頭痛之預防性治療」之使用條件。<br>2.不得同時申報：39023B。 | v    | v    | v    | v    | 3664 |

## 第四節 復健治療 Rehabilitation Therapy

通則：

- 一、本節各項治療費用限醫療機構開業執照診療科別登記設有復健科者申報；未設復健科之醫療院所，如具其他與復健相關之專科醫師與復健治療專業人員及設備並有能力實施者，得向保險人提出申請，經核可後依基層院所類別申報。
- 二、第四項語言治療項目限聘有受過該類專業訓練之相關醫師之院所始可實施並申報費用。
- 三、申報費用應同時詳細註明「治療內容代碼」，並附復健治療紀錄表。
- 四、本節各復健項目除(43010C~43025C、43033C~43038C)及(44501B~44503B)外，皆為兒童加成項目，意指病人年齡未滿二歲所實施之診療項目點數，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲以上至未滿七歲者依表定點數加計百分之二十。

### 第一項 一般復健檢查及治療(41002-41007)

| 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 41002C | 肌肉強度時間測定<br>Strength duration curve test                              | √    | √    | √    | √    | 140  |
| 41003B | 肌肉電刺激治療<br>Muscle nerve stimulation therapy                           |      | √    | √    | √    | 60   |
| 41005C | 抗痙攣阻斷術 Anti-spasticity block                                          | √    | √    | √    | √    | 700  |
| 41006B | 等速肌力檢查<br>Isokinetic evaluation<br>註：同一病人治療期間，一個月限申報一次，同一治療期間，至多申報三次。 |      | √    | √    | √    | 700  |

## 第二項 物理治療 Physical Therapy (42001-42019)

通則：

一、執行本項各診療項目須符合下列條件：

(一)至少有復健科、神經科、骨科、神經外科、整型外科專科專任醫師、小兒神經次專科專任醫師(限醫院治療十八歲以下病人)或內科專科醫師具風濕病次專科專任醫師一名。

(二)前列內科專科醫師具風濕病次專醫師資格者，除於無復健科醫師提供服務之偏遠地區執業者外，須曾接受風溼關節相關復健治療訓練課程三十二小時。

二、同時實施簡單治療項目及中度治療項目者，僅可申報一次中度治療；同時實施簡單治療項目、中度治療項目及複雜治療項目者，僅可申報一次複雜治療。

三、物理治療人員每日可申報上限為四十五人次。

(一)保險醫事服務機構物理治療每月可申報人次上限，以每月專任物理治療人員實際執行物理治療總日數乘以四十五。

(二)保險醫事服務機構應填報簡單、中度、複雜之治療申請件數、金額及專任物理治療人員實際執行物理治療總日數，其表格由保險人定之。

(三)物理治療案件申報超出上限之金額，計算公式如下：

物理治療超次金額=【(總申報件數-每月申報上限件數)／總申報件數】×總申報金額。

(四)復健科專科醫師親自實施物理治療、職能治療或語言治療者，每日可申報上限為四十五人次，且其人次併入醫師門診合理量計算。

四、病人同一天限申報一次簡單治療、中度治療或複雜治療。

五、實施物理治療之適應症：

(一)腦血管意外 (CVA) Cerebrovascular accidents

(二)頸部症候群，合併手部感覺麻痺或無力 Cervical syndrome

(三)下背症候群，合併腳部感覺麻痺或無力 Low back syndrome

(四)脊索(髓)傷害 Spinal cord injury

(五)截肢 Amputation

(六)冷凍肩(五十肩) Frozen shoulder

(七)顏面麻痺 Facial palsy

(八)關節炎 Arthritis

(九)骨折(癒後不良攣縮) Fractures

(十)其他骨科疾病 Other orthopaedic disease

(十一)扭傷與挫傷 Sprain & strain

(十二)腦性麻痺 Cerebral palsy

(十三)頭部外傷 Head injury

(十四)脊髓灰質炎，小兒麻痺 Poliomyelitis

(十五)周邊神經傷害(肌肉麻痺) Peripheral nerves injury

(十六)其他神經疾病 Other neurological disease

(十七)全人工膝(股)關節－換術後 Total hip & knee replacement

(十八)胸腔復健 Chest rehabilitation

(1)胸腔手術前後 Pre & post chest operation

(2)慢性阻塞性肺疾病 COPD

(十九)其他 Others

| 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 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 42002B | 簡單治療<br>— 簡單Simple                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 160  |
| 42003C |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | v    |      |      |      | 95   |
| 42005B | — 中度(指實施簡單治療項目二項以上，且合計時間超過三十分鐘。)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 320  |
| 42006C |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | v    |      |      |      | 190  |
|        | 註：簡單治療項目<br>PTS1.牽引 Traction (Intermittent)<br>PTS 2.治療性冷\熱敷 Hot\cold pack<br>PTS 3.紅外線 Infrared<br>PTS 4.石蠟浴 Paraffin bath<br>PTS 5.超音波 Ultrasound<br>PTS 6.短波 Shortwave diathermy<br>PTS 7.微波 Microwave diathermy<br>PTS 8.向量干擾 Interferential therapy<br>PTS 9.經皮神經電刺激 TENS<br>PTS 10.超高頻 High frequency discharge<br>PTS 11.低能雷射治療 Low power laser<br>PTS 12.紫外線 Ultraviolet<br>PTS 13.磁場治療 Magnetic field therapy<br>PTS 14.循環治療 Circulator<br>PTS 15.其他經保險人核可者 |      |      |      |      |      |
| 42008B | 中度治療<br>— 中度Moderate                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 320  |
| 42017C |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | v    |      |      |      | 265  |
| 42009C |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | v    |      |      |      | 190  |
| 42011B | — 複雜(指實施中度治療項目三項以上，且合計時間超過五十分鐘。)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 480  |
| 42018C |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | v    |      |      |      | 400  |
| 42012C |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | v    |      |      |      | 290  |
|        | 註：1.中度治療之治療內容代碼<br>PTM 1.肌肉電刺激 Muscle stimulation<br>PTM 2.上肢水療 Hydrotherapy, U/E<br>PTM 3.下肢水療 Hydrotherapy, L/E<br>PTM 4.全身水療 Hydrotherapy, General<br>PTM 5.被動性關節運動 Passive R.O.M.<br>PTM 6.牽拉運動 Stretching Exs.<br>PTM 7.運動治療 Therapeutic Exs.<br>PTM 8.傾斜台訓練 Tilting table training<br>PTM 9.肌力訓練 Strengthening Tx<br>PTM 10.耐力訓練 Endurance training<br>PTM 11.按摩 Massage                                                                                       |      |      |      |      |      |



| 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              |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|------|------|-------------------|
|                            | PTM 12.鬆動術 Mobilization<br>PTM 13.姿態訓練 Posture training (含步態訓練及姿勢訓練)<br>PTM 14.其他經保險人核可者<br>2.42017C、42018C申報資格如下：<br>(1)復健科專科醫師開設之基層院所。<br>(2)聘有專任復健專科醫師之基層院所且由復健專科(含專任及支援)醫師所開立之處方。                                                                                                                                                                                                                   |        |      |      |      |                   |
| 42014B<br>42019C<br>42015C | 複雜治療 Complicated<br><br>註：1.限復健專科醫師開具處方後，交由相關治療專業人員親自實施始可申報。<br>2.複雜治療項目<br>PTC 1.促進技術 Facilitation techniques<br>PTC 2.平衡訓練 Balance training<br>PTC 3.義肢訓練 Prosthesis training<br>PTC 4.等速肌力訓練 Isokinetic training<br>PTC 5.心肺功能訓練 Cardiopulmonary training<br>PTC 6.行走訓練 Ambulation training<br>PTC 7.其他經保險人核可者<br>3.42019C申報資格如下：<br>(1)復健科專科醫師開設之基層院所。<br>(2)聘有專任復健專科醫師之基層院所且由復健專科(含專任及支援)醫師所開立之處方。 | v<br>v | v    | v    | v    | 600<br>500<br>360 |
| 42016C                     | 物理治療評估<br>註：物理治療評估須由復健科專科醫師或物理治療專業人員親自實施始可申報，同一病患治療期間一個月限申報一次，並須將評估項目、現有問題、短及長程治療目標及治療計畫記錄於病歷內。同一治療期間超過三個月者，不予支付。                                                                                                                                                                                                                                                                                       | v      | v    | v    | v    | 240               |

### 第三項 職能治療 Occupational Therapy (43001-43038)

通則：

- 一、執行本項各診療項目須至少有復健科、神經科、骨科、神經外科、整型外科專科專任醫師、小兒神經次專科專任醫師(限醫院治療十八歲以下病人)一名。
- 二、實施職能治療之適應症，包括凡神經生理、骨骼肌肉、心肺循環等系統疾病或意外傷害經評估其關節活動度、肌力、感覺、平衡、認知性、知覺動作、功能性動作、協調度、及日常生活能力等需職能治療者。

| 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              |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|------|------|-------------------|
| 43002B<br>43003C           | 簡單 Simple：指治療項目一至二項，合計治療時間未滿三十分鐘之簡單治療。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | v           | v    | v    | v    | 160<br>95         |
| 43005B<br>43027C<br>43006C | 中度 Moderate：指治療項目二至三項，合計治療時間超過三十分鐘至五十分鐘以內之中度治療。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | v<br>v<br>v | v    | v    | v    | 320<br>265<br>190 |
| 43008B<br>43028C<br>43009C | 中度-複雜：<br>1.指治療項目三項以上，合計治療時間三十分鐘以上之治療。<br>2.且必須包含下列二項以上之治療項目(兒童病人從出生至未滿十二歲不予限制)：<br>OT 1、OT 3、OT 4、OT 5、OT 7、<br>OT 8、OT 9、OT 10、OT 11、OT 12。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | v<br>v<br>v | v    | v    | v    | 480<br>400<br>290 |
| 43030B<br>43031C<br>43032C | 複雜 Complicated：實施本項須符合於下列適應症及其項目規定：<br>1.成人中樞神經系統疾患(含外傷造成)：<br>須符合下列診斷代碼(ICD-10-CM)：<br>A39、B20、C71、C72、G00-G09、G23、G11、G95、G35-G37、<br>G81、G54、I60-I67、S14.1+S12.0-S12.6, S24.1+S22.0,<br>S34.1+S22.0-S32.0、S06.2-S06.9、S12.0-S12.6、<br>S22.0-S32.0、S14.1、S34.1、S14.2、S14.3、S34.4。<br>-ICD-10-CM(2023年版)：A39、B20、C71、C72、G00-G09、<br>G23、G11、G95、G35-G37、G81、G54、I60-I67、P91.821、<br>P91.822、P91.823、P91.829、S14.1+S12.0-S12.6、<br>S24.1+S22.0、S34.1+S22.0-S32.0、S06.2-S06.9、<br>S12.0-S12.6、S22.0-S32.0、S14.1、S34.1、S14.2、S14.3、<br>S34.4(自一百十四年一月一日起適用)。<br>(1)限因上述診斷住院期間及出院後六個月內。<br>(2)治療項目三項以上，合計治療時間三十分鐘以上。<br>(3)必須包含下列二項以上之治療項目：<br>OT 1、OT 3、OT 4、OT 5、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、<br>OT 11、OT 12。<br>2.兒童中樞神經系統疾患(含外傷造成及罕見疾病)：<br>(1)限從出生至未滿十二歲。<br>(2)治療項目三項以上，合計治療時間三十分鐘以上。 | v<br>v<br>v | v    | v    | v    | 600<br>500<br>360 |

| 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>3.外科手術患者(含骨骼、神經、肌肉、燒燙傷之疾患)：<br/>須符合下列診斷代碼(ICD-10-CM)：<br/>S62.3、S62.6、S68.0、S68.1、S68.4、S68.5、S68.6、S68.7、<br/>S47、S57.0、S57.8、S67.0、S67.1、S67.2、S67.3、S67.9、<br/>S77、T22-T25、S44。<br/>(1)限因上述診斷手術實施後三個月內。<br/>(2)治療項目三項以上，合計治療時間三十分鐘以上。<br/>(3)必須包含下列二項以上之治療項目：<br/>OT 2、OT 5、OT 6、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11。<br/>註：<br/>1.治療項目<br/>OT 1.姿態訓練 Posture training<br/>OT 2.被動性關節運動 Passive R.O.M.<br/>OT 3.坐站平衡訓練 Balance training<br/>OT 4.移位訓練 Moving training<br/>OT 5.日常生活訓練 ADL training<br/>OT 6.肌力訓練 Muscle strength training<br/>OT 7.運動知覺訓練 Motion - sensory training<br/>OT 8.上肢(下肢)功能訓練U/E or L/E function training<br/>OT 9.上肢(下肢)義肢功能訓練 Prosthesis function training<br/>U/E or L/E<br/>OT 10.手(足)功能訓練(Hand or foot function training)<br/>OT 11.協調訓練 Coordination training<br/>OT 12.知覺認知訓練 Cognitive training<br/>OT 13.團體治療 Group therapy<br/>OT 14.娛樂治療 Recreation therapy<br/>OT 15.活動治療 Activity therapy<br/>OT 16.減痙攣活動 Spasticity reduction motion<br/>OT 17.其他經保險人核可者<br/>2.43030B、43031C、43032C限復健專科醫師開具處方後，交由相關治療專業人員親自實施始可申報。<br/>3.43027C、43028C、43031C申報資格如下：<br/>(1)復健科專科醫師開設之基層院所。<br/>(2)聘有專任復健專科醫師之基層院所且由復健專科(含專任及支援)醫師所開立之處方。<br/>複雜 Complicated：實施本項須符合於下列適應症及其項目規定：<br/>1.成人中樞神經系統疾患(含外傷造成)：<br/>須符合下列診斷代碼(ICD-10-CM)：<br/>A39、B20、C71、C72、G00-G09、G23、G11、G95、G35-G37、<br/>G81、G54、I60-I67、S14.1+S12.0-S12.6, S24.1+S22.0,<br/>S34.1+S22.0-S32.0、S06.2-S06.9、S12.0-S12.6、<br/>S22.0-S32.0、S14.1、S34.1、S14.2、S14.3、S34.4。</p> |      |      |      |      |      |

| 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|        | -ICD-10-CM(2023年版): A39、B20、C71、C72、G00-G09、G23、G11、G95、G35-G37、G81、G54、I60-I67、P91.821、P91.822、P91.823、P91.829、S14.1+S12.0-S12.6、S24.1+S22.0、S34.1+S22.0-S32.0、S06.2-S06.9、S12.0-S12.6、S22.0-S32.0、S14.1、S34.1、S14.2、S14.3、S34.4(自一百十四年一月一日起適用)。                                               |      |      |      |      |      |
| 43010C | 塑膠製短腿固定副木 Resting splint, short leg 治療費                                                                                                                                                                                                                                                         | √    | √    | √    | √    | 420  |
| 43011C | 塑膠製短腿固定副木 Resting splint, short leg 材料費                                                                                                                                                                                                                                                         | √    | √    | √    | √    | 1300 |
| 43012C | 塑膠製長腿固定副木 Resting splint, long leg 治療費                                                                                                                                                                                                                                                          | √    | √    | √    | √    | 420  |
| 43013C | 塑膠製長腿固定副木 Resting splint, long leg 材料費                                                                                                                                                                                                                                                          | √    | √    | √    | √    | 2300 |
| 43014C | 豎腕副木 Cock-up, splint 治療費                                                                                                                                                                                                                                                                        | √    | √    | √    | √    | 315  |
| 43015C | 豎腕副木 Cock-up, splint 材料費                                                                                                                                                                                                                                                                        | √    | √    | √    | √    | 350  |
| 43016C | 手部固定副木 Hand splint 治療費                                                                                                                                                                                                                                                                          | √    | √    | √    | √    | 315  |
| 43017C | 手部固定副木 Hand splint 材料費                                                                                                                                                                                                                                                                          | √    | √    | √    | √    | 500  |
| 43018C | 手指伸展副木 Individual finger splint 治療費                                                                                                                                                                                                                                                             | √    | √    | √    | √    | 140  |
| 43019C | 手指伸展副木 Individual finger splint 材料費                                                                                                                                                                                                                                                             | √    | √    | √    | √    | 180  |
| 43020C | 長型對掌副木 Long opponens splint 治療費                                                                                                                                                                                                                                                                 | √    | √    | √    | √    | 160  |
| 43021C | 長型對掌副木 Long opponens splint 材料費                                                                                                                                                                                                                                                                 | √    | √    | √    | √    | 240  |
| 43022C | 短型對掌副木 Short opponens splint 治療費                                                                                                                                                                                                                                                                | √    | √    | √    | √    | 160  |
| 43023C | 短型對掌副木 Short opponens splint 材料費                                                                                                                                                                                                                                                                | √    | √    | √    | √    | 150  |
| 43024C | 膝上截肢訓練用石膏義肢裝置費 Pylon filling AK                                                                                                                                                                                                                                                                 | √    | √    | √    | √    | 240  |
| 43025C | 膝下截肢訓練用石膏義肢裝置費 Pylon fitting BK                                                                                                                                                                                                                                                                 | √    | √    | √    | √    | 145  |
| 43026C | 職能治療評估<br>註：<br>1.職能治療評估須由復健科專科醫師或職能治療專業人員親自實施始可申報，同一病患治療期間一個月限申報一次，並須將評估項目、現有問題、短及長程治療目標及治療計畫記錄於病歷內。同一治療期間超過三個月者，不予支付。<br>2.職能治療評估包括下列各項：<br>(1)性向測驗 (Aptitude test)<br>(2)智力測驗 (Intelligence test)<br>(3)興趣測驗 (Interest test)<br>(4)工作樣本測驗<br>(5)手功能測驗 (Hand function test)<br>(6)其他 (Others) | √    | √    | √    | √    | 240  |
| 43033C | 斜頸矯正(治療費) Torticollis correction orthosis                                                                                                                                                                                                                                                       | √    | √    | √    | √    | 315  |
| 43034C | 頸部固定副木(治療費) Neck splint                                                                                                                                                                                                                                                                         | √    | √    | √    | √    | 315  |
| 43035C | 斜頸矯正(材料費) Torticollis correction orthosis(material)                                                                                                                                                                                                                                             | √    | √    | √    | √    | 500  |
| 43036C | 頸部固定副木(材料費) Neck splint(material)                                                                                                                                                                                                                                                               | √    | √    | √    | √    | 500  |
| 43037C | 肩部固定副木(治療費) Should splint                                                                                                                                                                                                                                                                       | √    | √    | √    | √    | 420  |
| 43038C | 肩部固定副木(材料費) Shoulder splint (material)                                                                                                                                                                                                                                                          | √    | √    | √    | √    | 1300 |

#### 第四項 語言治療 Communication Therapy (44001~44016)

通則：

一、執行本項各診療項目須至少有相關科復健專科或耳鼻喉專科專任醫師一名。

二、實施語言治療之適應症：

(一)失語症及相關障礙 Aphasia & related disorders

1.中風 Stroke

2.腦外傷 Head trauma

3.動靜脈畸型 A.V.M

4.其他 Others

(二)構音異常 Articulation disorders

(三)聲音異常 Voice disorders

(四)口吃 Stuttering

(五)語言發展遲緩 Delayed language development

(六)腦性麻痺 Cerebral palsy speech

(七)唇顎裂 Cleft-palate speech

(八)失聽 Hard of hearing (後天喪失聽力者)

(九)其他 Others

| 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 44002B | 簡單Simple：指治療項目一項以上，合計治療時間未滿三十                                                        |      | v    | v    | v    | 240  |
| 44003C | 分鐘之簡單治療。                                                                             | v    |      |      |      | 145  |
| 44005B | 中度Moderate：指治療項目二項以上，合計治療時間三十分                                                       |      | v    | v    | v    | 320  |
| 44011C | 鐘至五十分鐘以內之中度治療。                                                                       | v    |      |      |      | 265  |
| 44006C |                                                                                      | v    |      |      |      | 190  |
| 44014B | 中度-複雜：                                                                               |      | v    | v    | v    | 480  |
| 44015C | 1.指治療項目三項以上，合計治療時間三十分鐘以上之中度                                                          | v    |      |      |      | 400  |
| 44016C | 治療；若治療對象為未滿十三歲者，則無治療時間之限制。<br>2.需包含下列二項以上之治療項目：ST1、ST2、 ST3、 ST7、<br>ST9、 ST13、ST14。 | v    |      |      |      | 290  |

| 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 44008B | 複雜Complicated：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | V    | V    | V    | 600  |
| 44012C | 1.指治療項目四項以上，合計治療時間三十分鐘以上之複雜治療；若治療對象為未滿十三歲者，則無治療時間之限制。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | V    |      |      |      | 500  |
| 44009C | 2.個案需符合下列任一適應症，其診斷代碼(ICD-10-CM)如下：<br>(1)C00-C41、C43-C58、C60-C86、C88、C90-C96、C4A、C7A、C7B、D03、D45、J910、R180、G450-G468、I60-I69、J380、R49、S019、S021-S024、S026-S029、S060、S063-S066、S068-S069，且限因上述診斷住院期間及出院後十二個月內。<br>-ICD-10-CM(2023年版)：C00-C41、C43-C58、C60-C86、C88、C90-C96、C4A、C7A、C7B、D03、D45、J91.0、R18.0、G45.0-G46.8、I60-I69、P91.821、P91.822、P91.823、P91.829、J38.0、R49、S01.9、S02.1-S02.4、S02.6-S02.9、S06.0、S06.3-S06.6、S06.8-S06.9、S06.8A1A、S06.8A2A、S06.8A3A、S06.8A4A、S06.8A5A、S06.8A6A、S06.8A7A及S06.8A8A，且限因上述診斷住院期間及出院後十二個月內(自一百十四年一月一日起適用)。<br>(2)F840、G80、H90-H91、F80-F82、F88、F89、H9325、F480，且治療對象需為未滿十三歲。<br>3.需包含下列二項以上之治療項目：ST1、ST2、ST3、ST7、ST9、ST13、ST14。<br>註：<br>1.治療項目<br>ST 1. 聽能瞭解訓練 Auditory comprehension training<br>ST 2. 口語訓練 Verbal production<br>ST 3. 輔導溝通法 Augmentative cemmunication system<br>ST 4. 認讀訓練 Readinhg training<br>ST 5. 書寫訓練 Writing training<br>ST 6. 視知覺訓練 Visual perception<br>ST 7. 高階層認知訓練 High level cognitive function training<br>ST 8. 觸覺肌動法 Tactile stimulation<br>ST 9. 口腔動作訓練 Oral Tx.<br>ST 10 發音部位法 Phonetic placement<br>ST 11. 聽辨訓練 Auditory discrimination<br>ST 12. 節律訓練 Rhythm training<br>ST 13. 視聽迴饋法 Audiovisual feedback monitoring<br>ST 14. 語言分析 Acoustic analysis<br>ST 15. 其他經保險人核可者 | V    |      |      |      | 360  |

| 編號     | 診療項目                                                                                                              | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|        | 2. 44011C、44012C、44015C申報資格如下：<br>(1)復健科專科醫師開設之基層院所。<br>(2)聘有專任復健專科醫師之基層院所且由復健專科(含專任及支援)醫師所開立之處方。                 |      |      |      |      |      |
| 44010C | 語言治療評估<br>註：語言治療評估須由復健科專科醫師或語言治療專業人員親自實施始可申報，同一病患治療期間一個月限申報一次，並須將評估項目、現有問題、短及長程治療目標及治療計畫記錄於病歷內。同一治療期間超過三個月者，不予支付。 | V    | V    | V    | V    | 240  |

第五項 心理社會復健治療費 Psychosocial Rehabilitation Treatment Fee (44501~44505)

通則：

- 一、實施心理社會復健之適應症，包括肢體傷殘、中樞神經系統損傷、發展異常、慢性疼痛或其他先天後天疾患經評估有心智功能下降、情緒困擾或行為異常，導致社會適應功能不良需心理治療者。
- 二、除有特殊規定外，所支付點數均包括治療費及材料費在內。

| 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 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 44501B | 特殊心理社會治療<br>Re-educative psychosocial individual psychotherapy<br>— 成人 adult                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 344  |
| 44502B | — 六歲以上至未滿十六歲 6 to 15 years old                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 430  |
| 44503B | — 未滿六歲 under 6 years old<br><br>註：從系統觀點探討個體本身與環境特質，運用心理治療原理介入，形成情緒、認知與行為的改變，以提昇病人社會心理適應能力。針對不同類型病人之治療內容包含：<br>1.嬰幼兒發展治療（Neurodevelopmental therapy）<br>2.遊戲治療（Play therapy）<br>3.認知行為治療（Rational-Emotive therapy）<br>4.行為功能分析與行為改變技術（Functional behavioral analysis and behavioral therapy）<br>5.神經心理復健策略（Neuropsychological rehabilitation strategies）<br>6.職業諮商（Vocational counseling）<br>7.其他（Others）<br>本項治療限由臨床心理師執行，申報時應附復健科專科醫師醫囑及簽名。 |      | v    | v    | v    | 515  |
| 44504B | 支持性心理社會治療<br>Supportive psychosocial individual psychotherapy<br>註：利用支持性心理治療技巧，以減輕症狀影響病人的程度，協助復健病人了解疾病及相關治療，應於復健科醫師指導下由復健醫療團隊之專業成員執行。                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 97   |



| 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 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 44505B | 特殊心理社會團體治療（每人每次）<br>Re-educative psychosocial group psychotherapy<br>註：經由團體前準備、團體進行、團體後之整理、團體報告之撰寫，利用特殊團體心理治療原理、團體中結構特性、人際互動及活動參與過程，協助病人覺察不良行為、建立適應性行為模式、學習因應問題及解決問題技巧、獲得同儕支持之正向情緒。本項治療限由復健科醫師或臨床心理師執行，申報時應附復健科專科醫師之醫囑及簽名，一次最多以十五人為限。 |      | V    | V    | V    | 129  |



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

通則：

一、除有特殊規定者外，所訂支付點數均包括治療費及材料費在內。

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

| 編號     | 診療項目                                                                                                                        | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 45004C | 痙攣性電療法 Electroconvulsive therapy<br>註：麻醉、護理、藥物費包含在內。                                                                        | √    | √    | √    | √    | 1718 |
| 45010C | 支持性心理治療<br>Supportive individual psychotherapy<br>註：利用支持性心理治療技巧，以減輕症狀影響病人的程度，協助精神疾病病人了解疾病及相關治療，應於精神科醫師指導下由精神治療團隊之各專業成員執行。   | √    | √    | √    | √    | 97   |
| 45087C | 特殊心理治療<br>Re-educative individual psychotherapy<br>— 成人 adult                                                               | √    | √    | √    | √    | 344  |
| 45088C | — 六歲以上至未滿十六歲 6 to 15 years old                                                                                              | √    | √    | √    | √    | 430  |
| 45089C | — 未滿六歲 under 6 years old<br>註：利用特殊心理治療技術，以協助病人了解自我、形成病識感、提升病人適應環境技巧、降低病人的主觀挫折及不良行為，本項治療限由精神科醫師或臨床心理師執行，申報時並應附精神科專科醫師之醫囑及簽名。 | √    | √    | √    | √    | 515  |
| 45013C | 深度心理治療（每四十分鐘）<br>Intensive individual psychotherapy<br>— 成人 adult                                                           | √    | √    | √    | √    | 1203 |
| 45090C | — 六歲以上至未滿十六歲 6 to 15 years old                                                                                              | √    | √    | √    | √    | 1460 |
| 45091C | — 未滿六歲 under 6 years old<br>註：利用深度心理治療技術，以協助病人改善客體關係（object relation）、強化心理防衛機轉、解決內在衝突或改善其認知行為偏差。本項治療限由精神科專科醫師執行，申報時並應附治療紀錄。 | √    | √    | √    | √    | 1718 |

| 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 45016C | 支持性團體心理治療(每人次)<br>Supportive group psychotherapy<br>註：經由團體前準備、團體進行、團體後之整理、團體報告之撰寫，利用一般團體治療技巧以協助病人了解疾病及相關治療，或引導病人面對現實的生活，作出負責的行為。本項治療應由精神科治療團隊之各專業成員執行。一次最多以二十五人為限。                                          | v    | v    | v    | v    | 64   |
| 45094C | 特殊團體心理治療（每人次）<br>Re-educative group psychotherapy<br>註：經由團體前準備、團體進行、團體後之整理、團體報告之撰寫，利用特殊團體心理治療技術及治療因子，以協助團體中的病人了解自我、形成病識感、提升適應環境技巧、降低主觀挫折及不良行為。本項治療限由精神科醫師或臨床心理師執行。申報時應附精神科專科醫師之醫囑及簽名，一次最多以十五人為限。            | v    | v    | v    | v    | 129  |
| 45019C | 深度團體心理治療（每人次）<br>Intensive group psychotherapy<br>註：經由團體前準備、團體進行、團體後之討論、團體後之整理、團體報告之撰寫，利用深度團體心理治療技術及治療因子，以協助團體中的病人洞察心理發展過程、改善客體關係（object relation）、強化心理防衛機轉、解決內在衝突。本項治療限由精神科專科醫師執行，申報時並應附治療紀錄。一次最多以十人為限。    | v    | v    | v    | v    | 344  |
| 45022C | 活動治療（天） Activity therapy (day)                                                                                                                                                                              | v    | v    | v    | v    | 108  |
| 45031C | 一般職能治療（次）<br>General Occupational therapy<br>註：1.一般治療項目1~2項。<br>2.合計治療時間40分鐘者。<br>3.一般治療項目包含：<br>(1)娛樂治療。<br>(2)產業治療。<br>(3)日常生活功能訓練。<br>(4)手眼協調訓練。<br>(5)社交功能訓練。<br>(6)休閒運動功能訓練。<br>(7)運動感覺訓練。<br>(8)平衡訓練。 | v    | v    | v    | v    | 299  |

| 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 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 45095C | 特殊職能治療(次)<br>Special Occupational therapy<br>註：<br>1.一般治療項目 3 項或特殊治療項目 1 項。<br>2.合計治療時間達80分鐘者。<br>3.特殊治療項目包含：<br>(1)感覺統合治療。<br>(2)心理調適功能訓練。<br>(3)知覺認知訓練。<br>(4)執行功能訓練。<br>(5)職業復健。<br>(6)環境改造。<br>(7)兒童職能治療。 | v    | v    | v    | v    | 325  |
| 45034C | 精神科藥物治療特別處理費(每日)<br>Psychiatric special drug therapy (day)<br>註：<br>1.為增強不合作個案服藥順從性所需之相關處置。<br>2.本項治療限醫師醫囑執行。                                                                                                 | v    | v    | v    | v    | 86   |
| 45037C | 精神科住院病人特別處理費（每日）<br>Psychiatric inpatient special care (day)<br>註：<br>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。<br>2.本項治療限精神科專科醫師之醫囑執行。<br>3.不得同時申報45034C、45040C。                         | v    | v    | v    | v    | 1547 |
| 45040C | 精神科特別護理（每日）<br>Psychiatric nursing care (day)<br>註：<br>1.針對精神科住院病患之行為問題、自我照顧、情緒障礙、知覺障礙、思考障礙等，實施具體的護理照護、協助身體照顧、環境安排、及引導人際互動。<br>2.本項治療限由精神專科醫師醫囑及簽名才能申報。<br>3.加護病房病人不另申報本項目。<br>4.不得同時申報45037C、45070C。         | v    | v    | v    | v    | 129  |
| 45043C | 生理回饋治療之執行（每次）<br>Biofeedback therapy<br>註：限曾經受過精神醫療訓練之醫事人員或社工師執行，每次療程限申報12次。申報時並需附個別之生理回饋儀之數據報告。                                                                                                              | v    | v    | v    | v    | 258  |

| 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 45096C | 生理回饋治療之評估與計劃<br>Biofeedback therapy assessment and planning<br>註：限精神科醫師或臨床心理師執行，每次療程限申報一次，申報時並應附紀錄及精神科專科醫師簽章。                                   | v    | v    | v    | v    | 1031 |
| 45097C | 團體生理回饋治療之執行（每次）<br>Group Biofeedback therapy<br>註：限精神科專科醫師指導下由精神治療團隊之各專業成員執行，每次療程限申報12次。一次治療最多以五人為限。申報時並需附個別之生理回饋儀之數據報告。                        | v    | v    | v    | v    | 129  |
| 45046C | 生理心理功能檢查<br>Psychophysiological function examination<br>—成人 adult                                                                               | v    | v    | v    | v    | 344  |
| 45098C | —六歲以上至未滿十六歲 6 to 15 years old                                                                                                                   | v    | v    | v    | v    | 387  |
| 45099C | —未滿六歲 under 6 years old<br>註：包括MSE(Mini Mental State Test, BDI等)                                                                                | v    | v    | v    | v    | 430  |
| 45049C | 職能評鑑（每次） Occupational assessment<br>註：每月最多申報一次，病歷上應有紀錄。                                                                                         | v    | v    | v    | v    | 687  |
| 45052C | 智能評鑑（每次） Intelligence assessment<br>註：包括CDR (Clinical Dementia Rating, Memory test, ADAS Alzheimer's disease assessment scale)。                 | v    | v    | v    | v    | 687  |
| 45055C | 人格特質評鑑 Personality assessment<br>註：限由精神科醫師或臨床心理師施行                                                                                              | v    | v    | v    | v    | 859  |
| 45058C | 心理測驗（全套） Multiphasic psychological test<br>註：包括CASI (Cognitive Abilities Screening Instrument)                                                  | v    | v    | v    | v    | 1375 |
| 45064C | 心理劇治療（每次） Psychodrama therapy<br>註：經由團體的方式，利用心理劇特殊的治療理論及治療技巧，以團體中的病人釋放掩飾的情感、探討人際關係、心理衝突，以洞察自我並尋求解決之道。本項治療限於精神科醫師指導下，由精神治療團隊之各專業成員執行。一次最多以二十人為限。 | v    | v    | v    | v    | 219  |
| 45070C | 住院個案行為治療（每日）<br>Inpatient Behavior therapy<br>註：限精神科住院個案，針對一般性行為問題之矯正，每日限申報一次，由精神醫療團隊成員執行，需詳記於病歷。                                               | v    | v    | v    | v    | 52   |

| 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 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 45100C | 行為治療評估<br>Behavior modification assessment<br>註：本項為實施行為治療計畫之定期追蹤評估，由曾經受過精神醫療訓練之醫事人員或社工師執行，申報時須附評估報告，每療程限申報一次，最多三次。                                                                                                         | v    | v    | v    | v    | 301  |
| 45101C | 行為治療計畫(60 分鐘)<br>Behavior modification planning<br>註：針對精神科病患之行為問題，或肢體傷殘、中樞神經系統損傷、發展異常、慢性疼痛或其他先天後天疾患經評估有心智功能下降、情緒困擾或行為異常，導致社會適應功能不良需心理治療者，實施行為治療計畫，如行為修正、認知行為治療...等。本項計畫限精神專科、復健專科醫師或臨床心理師執行，並需附精神專科或復健專科醫師簽章及計畫書，每療程限申報一次。 | v    | v    | v    | v    | 1203 |
| 45079C | 腦圖譜分析 Brain mapping                                                                                                                                                                                                        | v    | v    | v    | v    | 855  |
| 45082B | 家族治療 (60分鐘) Family therapy<br>註：運用家庭動力或系統等理論，以治療精神疾病病人。限精神科醫師或精神科社工師(員)申報，並需附精神科專科醫師之醫囑及簽名。                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 800  |
| 45102C | 精神科社會生活功能評估<br>Psychiatric social function assessment<br>註：<br>1.針對精神疾病患者之家庭與社會功能進行整體評估，包括社交技巧、社會角色行使能力、社會網路支持及個案對相關資源的運用等進行評估。以利近一步安排復健或家族治療及轉介社會資源。<br>2.本項治療限精神科醫師或社工師(員)申報，並詳細記錄於病歷。<br>3.不得同時申報 45103B。               | v    | v    | v    | v    | 344  |
| 45085B | 精神科診斷性會談(次)<br>Psychiatric diagnostic interview (time)<br>—成人 adult                                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 1031 |
| 45092B | —六歲以上至未滿十六歲 6 to 15 years old                                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 1203 |
| 45093B | —未滿六歲 under 6 years old<br>註：<br>1.包括病史、心理狀態評估、社會功能評估及病人治療之計畫(安置)等。<br>2.限精神科初診(含新住院病人)或他科要求會診時申報。<br>3.限由精神專科醫師施行並於病歷詳細記載治療情形。<br>4.申報時須附載有該精神科專科醫師簽名之治療紀錄。                                                               |      | v    | v    | v    | 1375 |

| 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 45103B | <p>學齡前之兒童特殊家庭功能評估</p> <p>Family functional assessment of Preschool Children</p> <p>註：</p> <p>1.限門診病人符合適應症：兒童精神疾患或發展障礙兒童(F70-F99、G80-G83、G12、G71、H53-H54、H90-H91、Q86-Q87)。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)執行人員：限兒童發展聯合評估中心及與各縣市政府簽約之兒童發展評估鑑定醫院之兒童青少年精神科醫師或曾經受過精神醫療訓練之社工師。</p> <p>(2)執行頻率：每年申報一次為原則，若有特殊情形每年至多申報二次。</p> <p>(3)應檢附三種評估面向量表（家庭互動關係、親職功能、資源需求）評估報告或於病歷紀錄。</p> <p>(4)不得同時申報 45102C。</p>                                                                  |      | v    | v    | v    | 1254 |
| 45104B | <p>學齡前之兒童社會情緒發展團體心理治療</p> <p>Social Emotional Development Group Psychotherapy for Preschool Children</p> <p>註：</p> <p>1.適用對象應符合下列各項條件：</p> <p>(1)符合下列任一診斷碼：F84、F90、F91、F95、F98、F06、F20、F25、F34、F41、F43、F44、F45、F40、F63.3、F88、F89、F93、F94。</p> <p>(2)符合下列二項以上功能障礙：自理生活障礙、人際互動障礙、家庭生活障礙或學校生活障礙。</p> <p>(3)符合下列一項以上症狀：傷人及暴力行為、情緒和焦慮症狀、創傷症狀或精神症狀。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)執行人員：限兒童青少年精神科醫師或臨床心理師。</p> <p>(2)應檢附團體治療計畫或評估報告等相關紀錄。</p> <p>(3)一次以八對親子進行團體治療為限。</p> |      | v    | v    | v    | 564  |



## 第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

通則：

- 一、治療處置費（不分門診及住院）依照本節各項所定支付點數計算之。
- 二、本節共分五項，各項處置費點數包括一般材料，表面麻醉、浸潤麻醉及簡單之傳導麻醉等費用在內，不另給付。治療處置過程如需用到特殊治療材料、特殊藥劑或其他麻醉時得另加算其費用，但另有規定者除外。
- 三、前項所謂一般材料係指全民健康保險藥物給付項目及支付標準所列以外之各種治療材料，如治療處置過程所需之敷料、一般縫合線、刀片、外用消毒藥劑、生理鹽水、導尿管、鼻胃管．．．等均屬之。
- 四、對稱器官之治療處置，係指兩側之器官，特殊規定者除外。
- 五、同一手術部位或同一病灶同時施行兩種以上之處置時，按其主要處置項目所定點數計算之。
- 六、本節所謂兒童加成項目分為：
  - (一)兒童加成項目：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。
  - (二)提升兒童加成項目：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。

### 第一項 處置費 Treatment

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

通則：本項各處置項目皆為兒童加成項目，另部分診療項目項下加註「提升兒童加成項目」者，其加成率適用本節通則六、(二)之規定。

| 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 |
|--------|-------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 47001C | 酒精拭浴 Alcohol packing                      | √    | √    | √    | √    | 56   |
| 47002C | 薄荷擦拭 Menthol packing                      | √    | √    | √    | √    | 40   |
| 47003C | 大量灌腸<br>註：如肥皂水灌腸、清水灌腸等。                   | √    | √    | √    | √    | 134  |
| 47004C | 甘油球灌腸 Glycerin enema                      | √    | √    | √    | √    | 40   |
| 47006C | 小量或留置灌腸<br>註：1.藥費另計。<br>2.如酸性灌腸、礦物油留置灌腸等。 | √    | √    | √    | √    | 123  |
| 47011C | 清潔灌腸 Cleaning enema<br>註：提升兒童加成項目。        | √    | √    | √    | √    | 392  |

| 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 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 47012B | 周邊動脈導管置入術<br>Peripheral arterial line insertion<br>註：提升兒童加成項目。                              |      | v    | v    | v    | 842  |
| 47013C | 一般導尿 Urinal catheterlization<br>註：<br>1.含一般導尿管、尿袋等材料費。<br>2.提升兒童加成項目。                       | v    | v    | v    | v    | 96   |
| 47014C | 留置導尿<br>Urinal indwelling catheterlization<br>註：含一般導尿管、尿袋等材料費。                              | v    | v    | v    | v    | 363  |
| 47015B | 中央靜脈導管置入術<br>C.V.P. catheter intubation<br>註：提升兒童加成項目。                                      |      | v    | v    | v    | 1470 |
| 47016C | 胃灌洗術 Gastric lavage<br>註：提升兒童加成項目。                                                          | v    | v    | v    | v    | 468  |
| 47017C | 胃管插入 Insertion of nasogastric tube<br>註：1.更換胃管 (change N-G tube)或十二指腸插管比照申報。<br>2.提升兒童加成項目。 | v    | v    | v    | v    | 195  |
| 47018C | 鼻胃管灌食 N-G feeding 一天<br>註：不得同時申報47020C、47062B。                                              | v    | v    | v    | v    | 222  |
| 47020C | 胃減壓 Gastric decompression 一天<br>註：1.不得同時申報47018C、47062B。<br>2.提升兒童加成項目。                     | v    | v    | v    | v    | 150  |
| 47021C | 胸腔引流 chest drainage 一天<br>註：提升兒童加成項目。                                                       | v    | v    | v    | v    | 126  |
| 47022C | 腹腔引流 Abdominal drainage 一天<br>註：提升兒童加成項目。                                                   | v    | v    | v    | v    | 125  |
| 47023B | 食道球置入術<br>Esophageal balloon insertion<br>註：提升兒童加成項目。                                       |      | v    | v    | v    | 5319 |
| 47024B | 食道球處理 Esophageal balloon care 一天<br>註：提升兒童加成項目。                                             |      | v    | v    | v    | 139  |
| 47025B | 食道靜脈瘤硬化治療<br>Esophageal injection sclerosing therapy<br>註：1.含內視鏡費及藥材費。<br>2.提升兒童加成項目。       |      | v    | v    | v    | 8831 |

| 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  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 47078B | 胃靜脈瘤硬化治療<br>Gastric variceal sclerosing therapy<br>註：<br>1.含內視鏡費及藥材費。<br>2.內含單次使用內視鏡用拋棄式注射器、組織黏膠、切片夾及治療用耗材比率為百分之六十二。<br>3.提升兒童加成項目。 |      | v    | v    | v    | 25262 |
| 47027C | 食道異物取出，複雜<br>Esophageal foreign body, complicated<br>註：內含單次使用瘰肉切除器比率為百分之二十。                                                         | v    | v    | v    | v    | 3293  |
| 47028C | 去顫術（急救一次）<br>Electrical defibrillation or cardioversion<br>註：<br>1.不論急救過程中施行電擊次數，每一急救過程限申報一次。<br>2.提升兒童加成項目。                        | v    | v    | v    | v    | 554   |
| 47029C | 心肺甦醒術(每十分鐘)CPR<br>註：1.不足十分鐘者，以十分鐘申報。<br>2.每次以六十分鐘為上限。<br>3.提升兒童加成項目                                                                 | v    | v    | v    | v    | 1800  |
| 47030B | 暫時性心律調節器裝置及使用技術費<br>Temporary pacemaker<br>註：提升兒童加成項目。                                                                              |      | v    | v    | v    | 3136  |
| 47031C | 氣管內管插管<br>Endotracheal tube insertion<br>註：<br>1.麻醉插管不另支付。<br>2.急救插管比照申報。<br>3.提升兒童加成項目。<br>4.不得同時申報47105C、47106C。                  | v    | v    | v    | v    | 835   |
| 47032B | 心電圖監視器 E.K.G. monitor 一天<br>註：限非ICU、燙傷中心病人申報                                                                                        |      | v    | v    | v    | 420   |
| 47033B | 無侵害性血壓監視器（天） B.P. monitor(day)<br>註：限非ICU、燙傷中心病人申報。                                                                                 |      | v    | v    | v    | 200   |
| 47034B | 溫度測定儀<br>Thermometer<br>註：1.所列點數，已包含同一病人，同日不同部位之測量費用，故同一病人，同日不同部位之測量不得另行申報。<br>2.提升兒童加成項目。                                          |      | v    | v    | v    | 240   |
| 47035B | 腦室引流 Ventricular drainage一天<br>註：提升兒童加成項目。                                                                                          |      | v    | v    | v    | 112   |

| 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 47036B | 順流導管插管術<br>Swan-Ganz catheterization<br>註：提升兒童加成項目。                                                                                                                                       |      | √    | √    | √    | 2525 |
| 47037B | 冰毯 Ice blanket<br>—未滿十二小時under 12 hrs.                                                                                                                                                    |      | √    | √    | √    | 413  |
| 47038B | —十二小時至二十四小時 12~24 hrs.<br>註：<br>1.提升兒童加成項目。<br>2.不得同時申報：47081B、47082B。                                                                                                                    |      | √    | √    | √    | 780  |
| 47039C | 熱敷或冷（冰）敷<br>Hot pack or cold/ice pack<br>註：<br>1.每日最多申報四次。<br>2.不得同時申報：47081B、47082B。                                                                                                     | √    | √    | √    | √    | 28   |
| 47041C | 呼吸道抽吸(次) Suction (time)<br>註：每日實施八次以上者應按47042C申報。                                                                                                                                         | √    | √    | √    | √    | 30   |
| 47042C | 呼吸道抽吸(天) Suction (day)                                                                                                                                                                    | √    | √    | √    | √    | 218  |
| 47043C | 上消化道內視鏡止血法（任何方法）<br>Endoscopic treatment in upper GI bleeding<br>1.含內視鏡費及藥費。<br>2.非屬硬化劑注射及結紮之止血法皆以本項申報。<br>3.限上消化道有流血或潰瘍之徵兆者。<br>4.提升兒童加成項目。<br>5.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。 | √    | √    | √    | √    | 7818 |
| 47044C | 皮下腫瘍、囊腫抽吸<br>Aspiration of abscess, cyst etc.                                                                                                                                             | √    | √    | √    | √    | 192  |
| 47045C | 體位引流 Postural drainage<br>註：不得同時申報47104B。                                                                                                                                                 | √    | √    | √    | √    | 140  |
| 47046C | 溫水擦拭 Water sponge                                                                                                                                                                         | √    | √    | √    | √    | 99   |
| 47047C | 坐浴 Sitbath<br>註：1.泡盆（soaking）比照申報。<br>2.提升兒童加成項目。                                                                                                                                         | √    | √    | √    | √    | 53   |
| 47048C | 引流管灌洗 Tube irrigation<br>註：提升兒童加成項目。                                                                                                                                                      | √    | √    | √    | √    | 128  |
| 47049B | 自動體溫控制床使用費（天）<br>Hyperthermia (day)                                                                                                                                                       |      | √    | √    | √    | 294  |

| 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  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | 註：提升兒童加成項目。                                                                                                                                                                                                                                              |      |      |      |      |       |
| 47050B | 電動翻轉床使用費 (天) Electric circle bed<br>註：提升兒童加成項目。                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 195   |
| 47051C | 末梢神經阻斷術 Nerve block, peripheral<br>註：提升兒童加成項目。                                                                                                                                                                                                           | v    | v    | v    | v    | 380   |
| 47052B | 三叉神經阻斷術 Nerve block, trigeminal<br>註：提升兒童加成項目。                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 1320  |
| 47053B | 非電動翻轉床使用費 (天)<br>Non-electric circle bed                                                                                                                                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 120   |
| 47054C | 一般高壓氧治療<br>General hyperbaric oxygen therapy, general OHP<br>註：<br>1.包括氧氣費在內。<br>2.提升兒童加成項目。                                                                                                                                                             | v    | v    | v    | v    | 720   |
| 47055C | 減敏注射(每種抗原)<br>Desensitization injection (each Ag)<br>註：提升兒童加成項目。                                                                                                                                                                                         | v    | v    | v    | v    | 212   |
| 47056B | 體外循環，第二天起之每日照護費<br>註：1.本項限申報二十四次。<br>2.提升兒童加成項目。                                                                                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 2380  |
| 47057B | 經內視鏡施行食道擴張術<br>Endoscopic esophageal dilation<br>註：<br>1.適應症：因故造成食道狹窄或食道反覆狹窄致無法正常進食者。<br>2.支付規範：<br>(1)施行次數以每週一次、一年內六次為原則，施行第七次(含)以上者需專案申請。<br>(2)申報費用時需附詳細治療報告、治療前後照片、相關影像學報告。<br>(3)內含單次使用消化道導引線、導線/導線蓋和鎖比率為百分之五十六。<br>(4)若使用食道球可另外申報。<br>(5)提升兒童加成項目。 |      | v    | v    | v    | 10244 |
| 47058B | 食道內金屬支架置放術<br>Esophageal metal stent placement<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)食道或賁門之惡性腫瘤。<br>(2)因先天或後天兒童食道疾病造成食道狹窄、破裂、滲漏、瘻管，無法進行傳統手術或手術成效不佳者。<br>2.適應症第(2)點限小兒外科、消化兒科及胸腔外科專科醫師執行。<br>3.內含單次使用消化道導引線、導線/導線蓋和鎖比率為百分之五十六。                                            |      | v    | v    | v    | 10153 |

| 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 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|        | 4.提升兒童加成項目。                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |      |      |      |      |
| 47059B | 治療性導管植入術 — 希克曼氏導管植入術<br>Therapeutic catheter implantation — Hickman catheter implantation<br>註：提升兒童加成項目。                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 3658 |
| 47080B | 治療性導管植入術 — Port-A導管植入術 Therapeutic catheter implantation — Port-A catheter implantation<br>註：提升兒童加成項目。                                                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 5716 |
| 47060B | 動脈導管置放術(化學治療用)<br>Arterial line insertion for chemotherapy<br>註：提升兒童加成項目。                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 3000 |
| 47062B | 餵食幫浦(天)<br>Feeding pump(day)<br>註：1.不得與 47018C、47020C 同時申報。<br>2.提升兒童加成項目。                                                                                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 150  |
| 47063B | 主動脈氣球輔助器使用照護費(天)<br>Intra aortic balloon assist, day<br>註：<br>1.提升兒童加成項目。<br>2.本項限申報七天。                                                                                                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 2668 |
| 47064B | 遺傳疾病家族會談治療<br>Genetic consulting<br>註：<br>1.本項目請統稱為遺傳疾病家族會談治療。<br>2.每個案申報本項目以一次為原則。<br>3.限衛生福利部委託具優生保健諮詢中心之醫院申報。<br>4.提升兒童加成項目。                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 1359 |
| 47065B | 治療性導管植入術 — 末梢靜脈植入中心導管術<br>Therapeutic catheter implantation — PICC(Peripheral line for central venous catheterization)<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)癌症化學治療及癌症末期之疼痛治療。<br>(2)下列三項適應症且預期同時治療達二週以上之病人：<br>A.使用全靜脈營養輸液(TPN)(未滿二歲嬰兒本項為靜脈營養輸液，不限TPN)。<br>B.免疫不全與使用免疫抑制劑。<br>C.須接受中心靜脈導管置入(CVP)。 |      | v    | v    | v    | 3101 |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                          | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|        | 2.提升兒童加成項目。                                                                                                                                                                   |      |      |      |      |      |
| 47066B | 造瘻口灌食／天<br>Feeding through ostomy<br>註：提升兒童加成項目。                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 100  |
| 47067B | 經內視鏡食道靜脈瘤結紮術<br>Endoscopic esophageal variceal ligation<br>註：1.已含括該內視鏡使用費。<br>2.提升兒童加成項目。                                                                                     |      | v    | v    | v    | 9455 |
| 47068B | 腦室外引流監視(天)<br>E.V.D. Monitoring (day)<br>註：1.加護病房內不另計價。<br>2.提升兒童加成項目。                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 500  |
| 47069B | 顱內壓監視器(天)<br>On ICP monitor ( day )<br>註：1. ICU、燙傷中心使用者已包含於相關費用內,不另計價。<br>2.提升兒童加成項目。                                                                                         |      | v    | v    | v    | 280  |
| 47070B | 烤燈使用<br>Heating lamp<br>註：1.超過三次(含)時，請按 47071B 申報。<br>2.提升兒童加成項目。                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 46   |
| 47071B | 烤燈(每一天)<br>Heating each day<br>註：1.申報 47070B「烤燈使用」超過三次者，按本項申報。<br>2.提升兒童加成項目。                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 130  |
| 47073B | 切除 CAPD 導管外袖口及導管擴創術<br>EXT. cuff excision and CAPD tunnel debriment<br>註：提升兒童加成項目。                                                                                            |      | v    | v    | v    | 4614 |
| 47074C | 上消化道內視鏡息肉切除術<br>Panendoscopic polypectomy<br>註：<br>1.內含單次使用瘰肉切除器比率為百分之十。<br>2.提升兒童加成項目。                                                                                       | v    | v    | v    | v    | 7004 |
| 47077B | 上消化道息肉切除術<br>Upper GI tract polypectomy<br>註：<br>1.經由上消化道內視鏡檢查後，依病情需要加做處置，本項目不含鏡檢費用。<br>2.限胃息肉大於 0.5 公分(含)以上，使用 snear 套環切除且送病理切片之案件，需檢附 snear 套環切除過程照片。<br>3.同次多顆息肉切除，限以一件申報。 |      | v    | v    | v    | 4421 |

| 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 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|        | 4.內含單次使用瘰肉切除器比率為百分之十五。<br>5.提升兒童加成項目。                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |      |      |      |      |
| 47075B | 自動止血帶止血<br>Hemostasis with automatical tourniquet<br>註：1.每一急救過程限申報一次。<br>2.提升兒童加成項目。                                                                                                                                                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 130  |
| 47079B | 癌症治療計畫諮詢規劃費<br>Cancer patient treatment planning and Consultation<br>註：<br>1.本項包含病人病情及體能狀況、最適合治療方式、住院及門診追蹤之配合度、預後因子、心理調適、經濟、工作、信仰、家族等之諮詢、評估、計畫、治療建議、情緒處理及引導等。<br>2.限病理診斷確定為癌症或復發之病人依治療計畫於治療完成時申報一次，惟肝癌病人無法施行病理組織檢查，得以影像合併腫瘤標記數值確定者比照申報。原位癌病人經多專科醫療團隊討論及安排後續治療追蹤，於治療完成時申報一次，且申報時應於病歷上詳載相關會診紀錄及治療計畫等備查。<br>3.提升兒童加成項目。 |      | v    | v    | v    | 2800 |
| 47083C | 上消化道泛內視鏡異物摘除術<br>Upper GI panendoscopic foreign body removal<br>註：<br>1.內含單次使用瘰肉切除器比率為百分之十二。<br>2.提升兒童加成項目。                                                                                                                                                                                                          | v    | v    | v    | v    | 5355 |
| 47086C | 骨盆肌肉生物回饋訓練<br>註：提升兒童加成項目。                                                                                                                                                                                                                                                                                            | v    | v    | v    | v    | 415  |
| 47087C | 尿失禁電刺激治療<br>註：提升兒童加成項目。                                                                                                                                                                                                                                                                                              | v    | v    | v    | v    | 350  |
| 47088C | 人體器官移植之腦死判定費<br>Cerebral death evaluation<br>註：<br>1.施行本項需依「腦死判定準則」辦理。<br>2.提升兒童加成項目。                                                                                                                                                                                                                                | v    | v    | v    | v    | 2800 |
| 47089B | 體外循環維生系統管線更換<br>Change ECMO circuit ( Centrifugal pump + microporous membrane oxygenator )<br>註：<br>1.適應症如下：<br>(1)心臟手術暫時性心臟功能衰竭。                                                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 7392 |



| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                             | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|        | (2)心臟手術後造成右心室衰竭合併可逆性肺高壓危機。<br>(3)心臟病變末期等待接受心臟移植手術。<br>(4)可回復性心肌病變。<br>2.提升兒童加成項目。                                                                                                                                                |      |      |      |      |      |
| 47090B | 高頻胸壁振盪模式呼吸道清潔(每次至少三十分鐘)<br>註：<br>1.限住院病患無法有效清除痰液使用，每日限申報最多四次，每一療程最多十天。<br>2.不可同時申報 47045C 體外引流、57010B 呼吸運動(次)、57012B 復原運動。<br>3.提升兒童加成項目。                                                                                        |      | v    | v    | v    | 247  |
| 47091B | 淋巴水腫照護-徒手淋巴引流(須達四十分鐘)<br>Care of lymphoedema - manual lymphatic drainage<br>註：<br>1.適應症：癌症末期淋巴水腫病人<br>2.執行人員：須接受淋巴照護相關訓練，執行完成後需有適應症、執行過程及執行時間的紀錄。<br>3.提升兒童加成項目。                                                                 |      | v    | v    | v    | 450  |
| 47093B | 身體約束之護理監測照護費<br>Physical Restraint(Day)<br>-日：使用八小時以上，每人每次住院限申報日數為四天。<br>註：<br>1.適應症：限意識欠清且躁動不安的病患，無法遵從醫療措施或其行為可能對本身或他人具有傷害時執行。<br>2.必須每日有醫囑、每班有護理紀錄呈現、病患或家屬同意書、以及醫療團隊應適時討論或視情況解除行動限制並有紀錄。<br>3.精神科病患及加護病房不得適用本項。<br>4.提升兒童加成項目。 |      | v    | v    | v    | 186  |
| 47081B | 難治型顱內高壓之低溫療法<br>—首日                                                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 6057 |
| 47082B | —第二日至第七日(每日)<br>註：<br>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。<br>(2)次重度或重度腦創傷 GCS $\leq$ 12。<br>2.禁忌症：<br>(1)任意原因引起之休克。<br>(2)在意外前即有失智或長期意識障礙。<br>(3)腦死。<br>(4)自發性低體溫 $<32^{\circ}\text{C}$ 者。<br>(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。<br>(6)嚴重感染者。<br>(7)呼吸窘迫症候群。<br>3.支付規範：<br>(1)限 ICU 執行。<br>(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。<br>(3)申報時需檢附生命徵象及藥物使用紀錄。<br>(4)不得同時申報：47037B、47038B、47039C、47094B-47096B 及 47097B-47100B。<br>4.限神經科、神經外科及兒科專科醫師執行。 |      |      |      |      |      |
| 47094B | 心跳停止之低溫療法<br>— 第一日 ( $\leq$ 二十四小時)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 9521 |
| 47095B | — 第二日 ( $>$ 二十四小時- $\leq$ 四十八小時)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 1575 |
| 47096B | — 第三日 ( $>$ 四十八小時)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 1575 |
|        | 註：<br>1.適應症：心跳停止病人，進行復甦急救後意識仍不清者 (GCS $<$ 8)或無遵循口頭醫囑 (motor $<$ 6)。<br>2.排除條件：<br>(1)恢復自發性循環大於十二小時。<br>(2)腦出血。<br>(3)收縮血壓 $<90\text{mmHg}$ 。<br>(4)大量活動性出血。<br>(5)無法終止的致命性心律不整。<br>(6)在心跳停止前即有失智或長期意識障礙。<br>(7)末期疾病。<br>3.支付規範：<br>(1)總治療療程為三天。                                                                                                                                                             |      |      |      |      |      |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | (2)不得同時申報：47037B、47038B、47049B、47081B、47082B。<br>(3)特殊材料費另計。                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |      |      |      |       |
| 47097B | 週產期新生兒低溫療法<br>—第一日 (≤二十四小時)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | √    | √    | √    | 10000 |
| 47098B | —第二日 (>二十四小時-≤四十八小時)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | √    | √    | √    | 3994  |
| 47099B | —第三日 (>四十八小時-≤七十二小時)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | √    | √    | √    | 3000  |
| 47100B | —第四日 (>七十二小時)<br>註：<br>1.適應症，須符合下列三項：<br>(1)出生週數≥三十六週。<br>(2)事件發生後六小時內實施。<br>(3)出生後有「中等嚴重度」至「重度」腦病變之證據，且有下列任一項之情形：<br>A.出生後一小時內嚴重酸血症(severe acidosis)，血液PH值≤7或base deficit≥16mmol/L(採血來源：動脈血或靜脈血均可)。<br>B.出生十分鐘時的Apgar分數≤5分。<br>C.出生後持續急救至少十分鐘。<br>2.支付規範：<br>(1)總治療療程為四天。<br>(2)不得同時申報：47037B、47038B、47049B、47081B、47082B。<br>(3)特殊材料費另計。 |      | √    | √    | √    | 3000  |
| 47101B | 急性缺血性腦中風處置費<br>註：適應症<br>1.急性缺血性中風病人符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準第六編第八十三條之藥品給付規定第2節心臟血管及腎臟藥物2.1.2血栓溶解劑用於急性缺血性腦中風之使用條件。<br>2.執行33143B者。                                                                                                                                                                                                                |      | √    | √    | √    | 14559 |
| 47102B | 心室輔助器置放後，第二天起之每日照護費<br>Daily care post LVAD implantation<br>註：<br>1.本項限申報三十次。<br>2.不得同時申報編號47056B。                                                                                                                                                                                                                                         |      | √    | √    | √    | 3660  |
| 47103A | 經導管無導線心律調節器置放或置換術<br>Transcatheter Insertion or Replacement of Permanent Leadless Pacemaker<br>註：                                                                                                                                                                                                                                          |      |      | √    | √    | 16279 |

| 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.適應症：</p> <p>(1)心房顫動且心搏過慢之病人。</p> <p>(2)因病竇症候群或房室傳導阻滯以致心搏過慢之病人，但因沒有適當血管通路，而無法植入傳統節律器者。</p> <p>2.禁忌症：</p> <p>(1)已植入下列醫療器材種類之病人：</p> <p>A.經醫師認定會干擾本項目之體內植入裝置。</p> <p>B.植入體內的下腔靜脈過濾器(Inferior Vena Cava Filter)。</p> <p>C.機械三尖瓣 (Mechanical Tricuspid Valve)。</p> <p>(2)股靜脈的構造無法容納 7.8 mm (23 French) 的導引鞘，或無法順利將裝置植入心臟右側，如因阻塞或嚴重血管彎曲。</p> <p>(3)病態性肥胖，導致無法與植入體內之裝置在 12.5 cm 內進行遙測通訊。</p> <p>(4)已知無法耐受本項目植入儀器物理特性之材質或肝素，或對顯影劑過敏而無法術前用藥者。</p> <p>(5)無法使用單一劑量 1.0mg 的 dexamethasone acetate。</p> <p>3.執行人員資格：</p> <p>(1)心臟內科、心臟血管外科、小兒心臟專科醫師。</p> <p>(2)須接受且完成中華民國心臟學會、中華民國心律醫學會或台灣胸腔及心臟血管外科學會辦理之「經導管心律調節器置放術」訓練課程(含網路課程及親授課程)，且須有至少五例由指導醫師陪同完成「經導管心律調節器置放術」訓練，並由學會提供合格醫師名單。</p> <p>(3)執行本項之醫師名單應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。</p> <p>4.不得同時申報之診療項目：68012B、68041B 及 18026B。</p> |      |      |      |      |      |
| 47104B | <p>俯臥通氣治療—每療程</p> <p>Prone positioning ventilation, each procedure</p> <p>註：</p> <p>1.每療程係指仰臥→俯臥→仰臥。</p> <p>2.適應症：</p> <p>(1)成人（十九歲以上）：入住加護病房且插管使用呼吸器之急性呼吸窘迫症候群病人（J80），同時符合下列各項條件：</p> <p>a.氧合指數（<math>\text{PaO}_2/\text{FiO}_2</math> ratio）<math>\leq 150</math>。</p> <p>b.七日內急性發作。</p> <p>c.沒有心因性肺水腫的證據。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 5114 |

| 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>d.CXR 顯示兩側肺野浸潤。</p> <p>(2)兒童(未滿十九歲):入住加護病房且插管使用呼吸器,同時符合下列情形之一者:</p> <p>a.氧合指數(<math>\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \text{ ratio}</math>) <math>\leq 150</math></p> <p>b.OI&gt;16</p> <p>c.OSI&gt;12.3</p> <p>3.禁忌症:心胸及腹腔主要手術、脊椎與骨盆不穩定、懷孕第二及第三期、頭部外傷、腦壓或眼壓過高之病人、正在發作之癲癇患者。</p> <p>4.限內科、外科、麻醉科、兒科、急診醫學科、神經科、神經外科專科醫師執行。</p> <p>5.不得同時申報 47045C。</p> <p>備註:<br/> <math>\text{OI}=(\text{FiO}_2 \times \text{mean airway pressure} \times 100)/\text{PaO}_2</math><br/> <math>\text{OSI}=(\text{FiO}_2 \times \text{mean airway pressure} \times 100)/\text{SpO}_2</math></p> |      |      |      |      |      |
| 47105C | <p>影像導引氣管內管插管術<br/>Video-Assisted Endotracheal Intubation</p> <p>—疑似或確診之空氣或飛沫傳染性疾病</p> <p>註:</p> <p>1.適應症:</p> <p>(1)疑似或確診空氣或飛沫傳染法定傳染病、疑似或確診空氣或飛沫傳染其他傳染病。</p> <p>(2)兒童(未滿十九歲)符合下列任一情形:</p> <p>A.困難氣道:頭頸部癌症、甲狀腺癌/副甲狀腺癌、氣道狹窄、頸椎骨關節相關的病變或處置、重大頭頸部外傷、張口困難、肥胖。</p> <p>B.緊急狀況:OHCA、緊急插管(需有會診麻醉科、急診科、胸腔暨重症科或外傷科之會診紀錄)。</p> <p>2.不得同時申報47031C、47106C。</p> <p>3.內含一般材料費、「甦醒球」及「單次拋棄式影像喉頭鏡葉片」比率為百分之四十一。</p>                                                                                                                                                                        | v    | v    | v    | v    | 2321 |
| 47106C | <p>—困難氣道或緊急狀況</p> <p>註:</p> <p>1.適應症:</p> <p>成人(十九歲以上):</p> <p>(1)困難氣道:頭頸部癌症、甲狀腺癌/副甲狀腺癌、氣道狹窄、頸椎骨關節相關的病變或處置、重大頭頸部外傷、張口困難、肥胖。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | v    | v    | v    | v    | 1484 |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|        | (2)緊急狀況：OHCA、緊急插管(需有會診麻醉科、急診科、胸腔暨重症科或外傷科之會診紀錄)。<br>2.不得同時申報47031C、47105C。                                                                                                                                                                                           |      |      |      |      |      |
| 47107B | 成功移除長期留置鼻胃管並恢復經口進食<br>註：<br>1.適應症（須符合下列各項條件）：<br>(1)因腦中風、神經疾病、頭頸部癌症、喉部疾病、老年退化、結構異常等原因，導致吞嚥功能障礙而置入鼻胃管長期留置達三個月以上者。<br>(2)恢復以口進食並有相關評估紀錄且未重置鼻胃管一個月以上。<br>2.限復健科、耳鼻喉科、神經科、小兒神經科專科醫師、牙醫師及語言治療師執行及申報。<br>3.本項限由執行吞嚥等口腔功能訓練且成功移除長期留置鼻胃管之照護團隊人員申報。<br>4.申報頻率：每人每年同一傷病限申報一次。 |      | v    | v    | v    | 3000 |

## 二、創傷處置 Wound Treatment (48001-48035)

通則：本項各處置項目皆為兒童加成項目，另部分診療項目項下加註「提升兒童加成項目」者，其加成率適用本節通則六、(二)之規定。

| 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 48001C | 淺部創傷處理 Wound treatment                                                                                            |      |      |      |      |      |
| 48002C | — 傷口長小於五公分者 <5cm                                                                                                  | v    | v    | v    | v    | 420  |
| 48003C | — 傷口長五至十公分者 5-10cm                                                                                                | v    | v    | v    | v    | 562  |
| 48003C | — 傷口長大於十公分者 >10cm                                                                                                 | v    | v    | v    | v    | 739  |
|        | 註：1.切傷、刺傷、割傷或挫滅傷之複診患者依48011C-48013C申報。<br>2.含縫合、接紮、擴創處理。<br>3.除於病歷註明處置日期、部位及大小，應檢附繪圖說明或處置前後彩色照片備查。                |      |      |      |      |      |
| 48027P | 淺部創傷之第二次處理2 <sup>nd</sup> Wound treatment                                                                         | v    |      |      |      | 308  |
|        | 註：1.含縫合、接紮、擴創處理。<br>2.本項限第二次處理申報，至於後續療程(第三次及以後就醫)之複診患者請依48011C-48013C申報。<br>3.限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。 |      |      |      |      |      |
| 48004C | 深部複雜創傷處理 Debridement                                                                                              |      |      |      |      |      |
| 48005C | — 傷口長小於五公分者 <5cm                                                                                                  | v    | v    | v    | v    | 2419 |
| 48006C | — 傷口長五至十公分者 5-10cm                                                                                                | v    | v    | v    | v    | 3043 |
| 48006C | — 傷口長大於十公分者 >10cm                                                                                                 | v    | v    | v    | v    | 4792 |
|        | 註：<br>1.指創傷深及肌肉、神經、肌腱、骨膜時之處理。<br>2.含縫合、接紮、擴創處理。<br>3.除於病歷註明處置日期、部位及大小，應檢附繪圖說明或處置前後彩色照片備查。<br>4.會陰部位擴創術按48006C申報。  |      |      |      |      |      |
| 48007C | 小膿瘍切開，個 Abscess incision                                                                                          | v    | v    | v    | v    | 194  |
|        | 註：超過5個按5個計算。                                                                                                      |      |      |      |      |      |
| 48008C | 手術、創傷處置及換藥—填塞排膿<br>Change dressing- I & D                                                                         | v    | v    | v    | v    | 244  |
| 48009C | 手術、創傷處置及換藥—導管引流<br>Change dressing- tube drainage                                                                 | v    | v    | v    | v    | 107  |
| 48010C | 手術、創傷處置及換藥—傷口處置<br>Change dressing- wound care                                                                    | v    | v    | v    | v    | 97   |

| 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  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 48011C | 手術、創傷處置及換藥 Change dressing<br>— 小換藥（小於十公分）small (<10cm)                                                            | √    | √    | √    | √    | 56    |
| 48012C | — 中換藥（十至二十公分）medium (10-20cm)                                                                                      | √    | √    | √    | √    | 76    |
| 48013C | — 大換藥（大於二十公分）large (>20cm)<br>註：1.包括材料費在內。<br>2.基層院所申報48011C得加計百分之四十。<br>3.基層院所申報48012C得加計百分之二十。                   | √    | √    | √    | √    | 125   |
| 48014C | 皮面創傷處理(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之處理及換藥)<br>— 體表面積小於十一BSA (相當半肢面積)                                                          | √    | √    | √    | √    | 2417  |
| 48015B | — 體表面積十一至三十五 BSA (相當一肢面積)                                                                                          |      | √    | √    | √    | 4431  |
| 48016B | — 體表面積三十六至五十BSA (相當二肢面積)                                                                                           |      | √    | √    | √    | 6663  |
| 48017B | — 體表面積五十一至七十 BSA (軀幹四肢者)                                                                                           |      | √    | √    | √    | 10071 |
| 48029B | — 體表面積七十一至九十BSA (軀幹四肢者)                                                                                            |      | √    | √    | √    | 13275 |
| 48030B | — 體表面積大於九十BSA (軀幹四肢者)<br>註：1.半肢為4.5 BSA 。<br>2.包括材料費在內。<br>3.申報費用時，請註明處置日期和部位。<br>4.除48014C屬兒童加成項目外，其餘項目為提升兒童加成項目。 |      | √    | √    | √    | 17854 |
| 48018C | 皮面創傷換藥<br>(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之換藥)<br>— 體表面積小於十一BSA (相當半肢面積)                                                         | √    | √    | √    | √    | 1343  |
| 48019B | — 體表面積十一至三十五BSA (相當一肢面積)                                                                                           |      | √    | √    | √    | 2014  |
| 48020B | — 體表面積三十六至五十BSA (相當二肢面積)                                                                                           |      | √    | √    | √    | 3357  |
| 48021B | — 體表面積五十一至七十BSA (軀幹四肢者)                                                                                            |      | √    | √    | √    | 4029  |
| 48031B | — 體表面積七十一至九十BSA (軀幹四肢者)                                                                                            |      | √    | √    | √    | 7966  |
| 48032B | — 體表面積大於九十BSA (軀幹四肢者)<br>註：1.半肢為4.5 BSA 。<br>2.包括材料費、溼敷在內。<br>3.除48018C屬兒童加成項目外，其餘項目為提升兒童加成項目。                     |      | √    | √    | √    | 8926  |



| 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 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 48022C | 臉部創傷處理 Treatment of facial laceration<br>－ 小 小於五公分 < 5cm                                                                                                                                           | v    | v    | v    | v    | 1566 |
| 48023C | － 中 五公分至十公分 5-10 cm                                                                                                                                                                                | v    | v    | v    | v    | 2515 |
| 48024C | － 大 超過十公分 > 10cm<br>註：1.縫合傷口包括皮膚及皮下。<br>2.含縫合、接紮、擴創處理。                                                                                                                                             | v    | v    | v    | v    | 3249 |
| 48033C | 深部複雜臉部創傷處理<br>－ 小 小於五公分<br>Deep complicated facial wound debridement - < 5cm                                                                                                                       | v    | v    | v    | v    | 2445 |
| 48034C | － 中 五公分至十公分<br>Deep complicated facial wound debridement - 5-10 cm                                                                                                                                 | v    | v    | v    | v    | 3534 |
| 48035C | － 大 超過十公分<br>Deep complicated facial wound debridement - >10cm<br>註：1.縫合傷口包含皮膚、皮下、肌膜及肌肉層。<br>2.含縫合、接紮、擴創處理。                                                                                        | v    | v    | v    | v    | 4101 |
| 48028P | 深部複雜、臉部創傷之第二次處理<br>2 <sup>nd</sup> Debridement、Treatment of facial laceration<br>註：1.含縫合、接紮、擴創處理。<br>2.本項限第二次處理申報，至於後續療程(第三次及以後就醫)之複診患者請依48011C-48013C申報。<br>3.限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。 | v    |      |      |      | 496  |
| 48025C | 拆線 Remove Stiches (次)<br>－ 傷口小於十公分 <10cm                                                                                                                                                           | v    | v    | v    | v    | 97   |
| 48026C | － 傷口十公分以上 >10cm                                                                                                                                                                                    | v    | v    | v    | v    | 303  |

### 三、大腸肛門處置 Colon and Anus Treatment (49001-49033)

| 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 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 49001C | 糞嵌塞清除<br>Cleaning fecal impaction<br>註：提升兒童加成項目。                           | √    | √    | √    | √    | 263  |
| 49002C | 直腸清洗<br>Rectal irrigation<br>註：兒童加成項目。                                     | √    | √    | √    | √    | 392  |
| 49003C | 會陰清洗治療 Perineal care                                                       | √    | √    | √    | √    | 54   |
| 49004C | 肛門切除後治療(每次)<br>Post APR wound care, each                                   | √    | √    | √    | √    | 324  |
| 49005C | 人工肛門灌洗 Colostomy irrigation                                                | √    | √    | √    | √    | 200  |
| 49006C | 肛門擴張 Anal dilation bugination                                              | √    | √    | √    | √    | 82   |
| 49007C | 肛門瘻管刮除 Fistula curettage                                                   | √    | √    | √    | √    | 358  |
| 49008C | 肛口電灼術<br>Electro-cauterization, perianal                                   | √    | √    | √    | √    | 1292 |
| 49009C | 痔瘡脫出注射治療<br>Hemorrhoid prolapse injection                                  | √    | √    | √    | √    | 502  |
| 49010C | 肛門周圍膿瘍引流<br>Periproctal abscess drainage                                   | √    | √    | √    | √    | 744  |
| 49011C | 痔冷凍治療<br>Hemorrhoid cryotherapy<br>註：適用於初期(第一級和第二級)內痔出血的情況，第三級和第四級及栓塞痔不適用。 | √    | √    | √    | √    | 810  |
| 49012C | 痔硬化劑注射<br>Hemorrhoid injection (一次)                                        | √    | √    | √    | √    | 469  |
| 49013C | 皮下括約肌切開術<br>Subcutaneous sphincterotomy                                    | √    | √    | √    | √    | 1461 |
| 49027C | 大腸息肉切除術<br>Polypectomy<br>—一顆至三顆                                           | √    | √    | √    | √    | 2520 |
| 49032C | —四顆至九顆                                                                     | √    | √    | √    | √    | 3304 |
| 49033C | —十顆以上<br>註：<br>1.經由大腸鏡檢查時，依病情需要實施息肉切除者申報。本項目不含鏡檢費用。                        | √    | √    | √    | √    | 6304 |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|        | 2.內含單次使用息肉切除器比率為一顆至三顆百分之二十七、四顆至九顆百分之二十及十顆以上百分之十一。<br>3.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。<br>4.提升兒童加成項目。<br>5.應檢附照片及內視鏡報告(須參考「國民健康署大腸癌篩檢指引手冊之大腸鏡報告」)，於病歷呈現逐顆之描述。<br>6.不得同時申報74207C、73008B及72050B。 |      |      |      |      |      |
| 49025C | 大腸鏡異物取出術<br>Colonoscopy, with removal of foreign body<br>註：<br>1.包括大腸纖維鏡檢查。<br>2.提升兒童加成項目。<br>3.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    | 5627 |
| 49015C | 痔單純血栓切除<br>Hemorrhoid thrombectomy                                                                                                                                                                  | v    | v    | v    | v    | 987  |
| 49016C | 經肛門取出直腸異物<br>Transanal removal of FB<br>註：<br>1.係指以內視鏡取出異物並包括內視鏡費用。<br>2.提升兒童加成項目。                                                                                                                  | v    | v    | v    | v    | 2010 |
| 49017C | 會陰清洗及瘻管沖洗<br>Perineal care & fistula irrigation                                                                                                                                                     | v    | v    | v    | v    | 147  |
| 49018C | 硝酸銀燒灼 Ag NO3 cauterization                                                                                                                                                                          | v    | v    | v    | v    | 77   |
| 49019B | 直肛壓力測定術<br>Anorectal manometry<br>註：<br>1.提升兒童加成項目。<br>2.不得同時申報 49030B。                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 748  |
| 49020B | 三路灌洗 Three way irrigation                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 343  |
| 49021B | 迴腸造口永久裝具裝置<br>Ileostomy, permanent appliance                                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 235  |
| 49022B | 迴腸膀胱永久裝具裝置<br>Ileum bladder, permanent appliance                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 282  |
| 49023C | 直腸內視鏡止血術<br>Endoscopic control of hemorrhage, rectum and/or fulguration<br>註：含內視鏡使用費。                                                                                                               | v    | v    | v    | v    | 2392 |

| 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  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 49024B | 人工肛門造口袋置換術<br>Appliance of colostomy bag<br>註：由患者自行操作者不得申報。                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 95    |
| 49026C | 經大腸鏡結腸止血術<br>Endoscopic hemostasis for colon bleeding<br>註：含一般材料費及特殊材料費。                                                                                                                                                                                                                              | v    | v    | v    | v    | 8044  |
| 49028B | 直腸抽取吸片術<br>Rectal suction biopsy<br>1.適應症：<br>(1)曾因 megacolon disease 手術過。<br>(2)下消化道攝影疑似先天性巨結腸症或直腸神經節缺乏之相關疾病。                                                                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 1477  |
| 49029B | 大腸金屬支架置放術<br>Colonic self-expandable metallic stent placement<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)結直腸癌有嚴重阻塞症狀且無法進行治癒性手術治療者。<br>(2)離肛門五公分以上，兒科病人除外。<br>2.符合適應症之病人，後續如有考慮使用avastin者排除使用。<br>3.限消化內科、消化外科、大腸直腸外科、放射線科、兒科消化學及小兒外科專科醫師執行。<br>4.執行頻率：以執行一次為原則，如需執行第二次以上須事前審查。<br>5.內含一般材料費、造影導管(Cannula)及拋棄式導線費比率為百分之五十三。 |      | v    | v    | v    | 13735 |
| 49030B | 高解析度直肛壓力測定術<br>High Resolution Anorectal Manometry<br>1.適應症及執行頻率：<br>(1)巨結腸症：下消化道攝影後疑似巨結腸症診斷使用，每人限給付一次。<br>(2)先天性巨結腸症或肛門結構異常術後，仍有排便功能異常，需持續治療者，至多兩年一次。<br>2.支付規範：<br>(1)限消化內科、消化兒科、小兒外科、消化外科、大腸直腸外科專科醫師執行。<br>(2)不得同時申報 49019B。                                                                       |      | v    | v    | v    | 10433 |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|        | (3)內含一般材料費及「高解析直肛壓力測量管」費比率為百分之五十九。                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |      |      |      |      |
| 49031B | 留置性導便裝置<br>Fecal incontinence diversion<br>註：<br>1.限住院病人並符合適應症：深度二度以上之大面積燒傷，同時包含下肢或會陰部燒傷，且大便失禁者。<br>2.禁忌症：<br>(1)疑似或證實有直腸黏膜損傷，例如嚴重直腸炎、缺血性直腸炎、黏膜潰瘍。<br>(2)一年內曾經接受直腸手術。<br>(3)有任何直腸或肛門損傷。<br>(4)有大小顯著的痔瘡及/或症狀。<br>(5)有直腸或肛門狹窄或壞死。<br>(6)有疑似或證實的高低位乙狀結腸或直腸／肛門腫瘤。<br>3.執行頻率：同次住院第二次申報須與前次間隔二十八天以上。<br>4.大便失禁套件另計。 |      | v    | v    | v    | 485  |

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

| 編號     | 診療項目                                                                                                                 | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 50001C | 尿道徑測量Urethral calibration with bougie                                                                                | √    | √    | √    | √    | 130  |
| 50002C | 尿道口切開術 Meatotomy                                                                                                     | √    | √    | √    | √    | 290  |
| 50003C | 包莖側面或背面切開<br>Phimosis, dorsal/lateral slit                                                                           | √    | √    | √    | √    | 1075 |
| 50004C | 生殖器異物摘除術<br>Foreign body removal, genitalia<br>註：良性腫瘤切除(benign tumor excision)比照申報。                                  | √    | √    | √    | √    | 1869 |
| 50005C | 濕疣電燒灼入 Electrocauterization for condyloma                                                                            | √    | √    | √    | √    | 945  |
| 50006C | 膀胱造口引流換洗<br>Change cystostomy tube with or without bladder irrigation                                                | √    | √    | √    | √    | 183  |
| 50007C | 腎造口引流管換洗<br>Change nephrostomy tube with or without irrigation                                                       | √    | √    | √    | √    | 210  |
| 50008C | 人工膀胱之擴張<br>Dilation of artificial bladder                                                                            | √    | √    | √    | √    | 226  |
| 50009C | 前列腺按摩 Prostatic massage                                                                                              | √    | √    | √    | √    | 230  |
| 50010C | 經膀胱鏡逆行尿管導管<br>Cystoscopy + retrograded ureteral catheterization<br>註：移除雙J輸尿管導管 (remove double-J ureteral cath) 比照申報。 | √    | √    | √    | √    | 2100 |
| 50011C | 膀胱灌注 Bladder instillation                                                                                            | √    | √    | √    | √    | 260  |
| 50012C | 膀胱沖洗 Bladder irrigation                                                                                              | √    | √    | √    | √    | 95   |
| 50013C | 尿道擴張 Urethral sounding                                                                                               | √    | √    | √    | √    | 630  |
| 50014C | 膀胱24小時連續沖洗 24hrs bladder irrigation<br>註：沖洗藥水按使用量申報。                                                                 | √    | √    | √    | √    | 383  |
| 50015C | 濕疣外科化學療法 Chemosurgery, condyloma                                                                                     | √    | √    | √    | √    | 325  |
| 50016C | 外尿道邊膿瘍切開術<br>Incision & drainage for periurethral abscess                                                            | √    | √    | √    | √    | 390  |
| 50017C | 陰囊膿瘍切開 Incision for scrotal abscess                                                                                  | √    | √    | √    | √    | 159  |
| 50018C | 巴氏囊腫引流術，單側<br>Drainage of Bartholin's gland cyst, unilateral                                                         | √    | √    | √    | √    | 468  |
| 50019C | 雙J輸尿管導管置入術<br>Double-J ureteral stent insertion                                                                      | √    | √    | √    | √    | 2725 |
| 50020C | 包莖環切術 Circumcision for phimosis<br>註：兒童加成項目。                                                                         | √    | √    | √    | √    | 2252 |
| 50021C | 徒手睪丸扭轉整復<br>Manual reduction of testicular torsion                                                                   | √    | √    | √    | √    | 143  |
| 50022C | 更換腎臟引流或膀胱引流管 Catheter change                                                                                         | √    | √    | √    | √    | 95   |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                      | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 50023B | 尿路結石體外震波碎石術                                                                                                                               |      |      |      |      |       |
|        | Extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL) for urolithiasis                                                                             |      |      |      |      |       |
| 50023B | 第一次 first time                                                                                                                            |      | √    | √    | √    | 26920 |
| 50024B | 第二次 second time                                                                                                                           |      | √    | √    | √    | 19595 |
|        | 註：                                                                                                                                        |      |      |      |      |       |
|        | 1.包括下列項目 including following items                                                                                                        |      |      |      |      |       |
|        | (1)治療費 treatment fee                                                                                                                      |      |      |      |      |       |
|        | (2)一般材料費及特材費（不得再申報電擊棒之特材費用）                                                                                                               |      |      |      |      |       |
|        | general material fee & special material fee                                                                                               |      |      |      |      |       |
|        | (3)機器維護費 machine maintenance fee                                                                                                          |      |      |      |      |       |
|        | (4)手術費 operation fee                                                                                                                      |      |      |      |      |       |
|        | 2.第二次係指三十日內實施之第二次。                                                                                                                        |      |      |      |      |       |
|        | 3.本項以「側」為給付單位，同側不同病灶之部位同日施行治療，以治療一次計。                                                                                                     |      |      |      |      |       |
|        | 4.同日施行兩側治療，另一側以第二次計。                                                                                                                      |      |      |      |      |       |
|        | 5.三十日內同側第三次以上治療，應檢具X光片專案申請，經保險人同意後施行，費用比照第二次申報。                                                                                           |      |      |      |      |       |
|        | 6.申報費用應檢附當次暨前次實施體外電震波腎臟碎石術（ESWL）紀錄影本憑核。                                                                                                   |      |      |      |      |       |
|        | 7.麻醉費得另外申報。                                                                                                                               |      |      |      |      |       |
|        | 8.完全鹿角結石之第一次治療，須事前專案申請並詳細說明其必要性。                                                                                                          |      |      |      |      |       |
|        | 9.醫療機構條件：                                                                                                                                 |      |      |      |      |       |
|        | (1)應為醫院。                                                                                                                                  |      |      |      |      |       |
|        | (2)應有專任之泌尿科專科醫師二名以上；離島地區醫療機構應有一名專任之泌尿科專科醫師，另一名泌尿科專科醫師得以兼任方式為之；非離島地區醫療機構，若一名泌尿科醫師係以「醫學中心支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫」全年全時段支援該院，得比照上述離島地區規定。 |      |      |      |      |       |
|        | (3)應有下列經皮腎結石取石術及輸尿管鏡碎石手術設備：                                                                                                               |      |      |      |      |       |
|        | A.X光透視機                                                                                                                                   |      |      |      |      |       |
|        | B.腎臟鏡                                                                                                                                     |      |      |      |      |       |
|        | C.輸尿管鏡                                                                                                                                    |      |      |      |      |       |
|        | D.至少一種經內視鏡碎石機（如氣動式撞擊碎石機超音波碎石機、雷射碎石機、電擊碎石（electrohydraulic lithotripter））。                                                                 |      |      |      |      |       |
|        | 10.操作醫師資格：應具泌尿科專科醫師資格，並符合下列條件：                                                                                                            |      |      |      |      |       |
|        | (1)實際操作體外震波碎石機五十例以上之經驗，經服務醫院審查通過，發給證明文件。                                                                                                  |      |      |      |      |       |
|        | (2)依操作機型，應有下列相關訓練：                                                                                                                        |      |      |      |      |       |

| 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  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | A.操作 X 光線定位機型，應有輻射安全證書或輻射防護訓練證明。<br>B.操作超音波定位機型，應有泌尿系統超音波訓練證明。<br>11.適應症符合下列任一條件：<br>(1)輸尿管結石零點五公分以上。<br>(2)輸尿管結石未滿零點五公分且併有明顯阻塞性腎水腫、重複感染或重複腎絞痛者。<br>(3)腎臟結石或腎盂結石零點五公分以上至二公分以下。 |      |      |      |      |       |
| 50027B | 治療尿路迴流之膀胱三角下層注射術<br>Anti-reflux procedure with subtrigonal injection<br>註：1.含鏡檢費用。<br>2.提升兒童加成項目。                                                                              |      | V    | V    | V    | 4638  |
| 50029C | 膀胱鏡檢及硝酸銀腎臟灌洗術<br>Cystoscopy + Renal pelvis AgNO3 instillation<br>註：1.為保障保險對象權益，施行前須先評估其適當性及危險性。<br>2.提升兒童加成項目。                                                                 | V    | V    | V    | V    | 2100  |
| 50030C | 膀胱內血塊清除術<br>Bladder blood clot evacuation with Toomy bladder evacuator                                                                                                         | V    | V    | V    | V    | 390   |
| 50032C | 嵌頓性包皮徒手整復術<br>Reduction of paraphimosis                                                                                                                                        | V    | V    | V    | V    | 143   |
| 50033C | 疝氣徒手復位術<br>Closed reduction of hernia                                                                                                                                          | V    | V    | V    | V    | 143   |
| 50034C | 副睪丸取精術<br>Aspiration of sperm from epididymis<br>註：僅限局部病灶治療，施行人工協助生殖技術者不得申報。                                                                                                   | V    | V    | V    | V    | 160   |
| 50035B | 腎臟腫瘤冷凍治療<br>Cryotherapy for renal tumor<br>註：1.限高危險病患不適接受傳統手術及麻醉者施行。<br>2.個案需事前專案向保險人申請。<br>3.含括手術技術費、定位技術費、一般材料費及特殊材料費等。                                                      |      | V    | V    | V    | 70000 |
| 50036B | 膀胱內注射術<br>Intravesical injection<br>註：<br>1.適應症：膀胱神經肌肉功能障礙(ICD-10-CM：N31)、尿失禁(ICD-10-CM：N39.3-N39.498、R32、R39.81、F98.0)、膀胱過動症(ICD-10-CM：N32.81)。                               |      | V    | V    | V    | 6220  |



| 編號 | 診療項目                                                     | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|----|----------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|    | 2.禁忌症：嚴重尿路感染。<br>3.限泌尿科、婦產科專科醫師執行。<br>4.內含膀胱鏡及膀胱鏡注射針等費用。 |      |      |      |      |      |

## 五、皮膚處置Dermatology Treatment (51001-51033)

| 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 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 51001C | 皮膚切片、穿片與縫合 Skin biopsy, and suture<br>— 一針one punch                                   | √    | √    | √    | √    | 348  |
| 51002C | — 二針two punches                                                                       | √    | √    | √    | √    | 432  |
| 51003C | — 三針以上over two punches                                                                | √    | √    | √    | √    | 564  |
| 51004C | 皮膚簡單切開或切除不縫合(含膿疱切開)<br>Skin surgery, no suture, each                                  | √    | √    | √    | √    | 95   |
| 51005C | 皮膚電燒灼治療—單純<br>Electro cauterization , simple<br>註：1.面積小於二平方公分。<br>2.限用於各種皮膚腫瘤、疣。      | √    | √    | √    | √    | 280  |
| 51006C | 皮膚電燒灼治療—複雜<br>Electro cauterization , complicated<br>註：1.面積大於二平方公分。<br>2.限用於各種皮膚腫瘤、疣。 | √    | √    | √    | √    | 425  |
| 51007C | 藥物燒灼治療 Chemical cauterization<br>— 單純 simple                                          | √    | √    | √    | √    | 95   |
| 51008C | — 複雜 complicated                                                                      | √    | √    | √    | √    | 270  |
| 51009C | 皮膚病灶內部注射 Intradermal injection<br>— 小於四平方公分 <4cm <sup>2</sup>                         | √    | √    | √    | √    | 250  |
| 51010C | — 四至九平方公分 4~9cm <sup>2</sup>                                                          | √    | √    | √    | √    | 300  |
| 51011C | — 超過九平方公分 >9cm <sup>2</sup><br>註：限用於蟹足腫、囊腫、圓禿及結節性癢疹，及其他經公認病灶內注射治療有效之皮症。               | √    | √    | √    | √    | 375  |
| 51012C | 密封療法 O.D.T. ( Occlusive dressig technique)<br>— 局部 local                              | √    | √    | √    | √    | 60   |
| 51013C | — 兩上肢或兩下肢 U/E or L/E                                                                  | √    | √    | √    | √    | 130  |
| 51014C | — 全身 whole body                                                                       | √    | √    | √    | √    | 455  |
| 51015C | 浸泡療法 Soaking每次                                                                        | √    | √    | √    | √    | 95   |
| 51016C | 濕敷療法 Wet dressing每次                                                                   | √    | √    | √    | √    | 83   |

| 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 51018C | 光化治療 一天<br>Photochemotherapy (PUVA) daily<br>1.應於病歷上註明每次治療日期及劑量。<br>2.病情穩定者，同一療程以六次為原則。<br>3.每週至多可申報三次至四次為原則。<br>4.適應症：乾癬、皮膚淋巴瘤及尿毒性皮癢症，或其他經公認照光治療有效之皮症。但屬西醫基層總額部門院所限申報乾癬(ICD-10-CM：L40.0-L40.4、L40.8、L40.9)。<br>5.限皮膚科專科醫師執行及申報。<br>6.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    | 855  |
| 51019C | 光線治療 (包括太陽光、紫外線、紅外線)一天<br>Phototherapy (including sun-lamp、ultraviolet light、infra red)daily<br>註：<br>1.應於病歷上註明每次治療日期及劑量。<br>2.病情穩定者，同一療程以六次為原則。<br>3.每週至多可申報六次為原則。<br>4.適應症：乾癬、皮膚淋巴瘤及尿毒性皮癢症，或其他經公認照光治療有效之皮症。但屬西醫基層總額部門院所限申報乾癬(ICD-10-CM：L40.0-L40.4、L40.8、L40.9)。<br>5.限皮膚科專科醫師執行及申報。<br>6.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    | 430  |
| 51020C | 切開排膿 Incision and drainage<br>註：包括囊腫切除(Including abscess excision)。                                                                                                                                                                                                                                                                 | v    | v    | v    | v    | 280  |
| 51017C | 液態氮冷凍治療<br>Liquid nitrogen cryosurgery                                                                                                                                                                                                                                                                                              | v    | v    | v    | v    | 600  |
| 51021C | 冷凍治療－單純<br>Cryotherapy –simple,including CO2 freezing and liquid nitrogen.                                                                                                                                                                                                                                                          | v    | v    | v    | v    | 125  |
| 51022C | 冷凍治療－複雜<br>Cryotherapy -complicated，including CO2 freezing and liquid nitrogen.<br>註：<br>1.計次不計數，每次就診不論病灶個數均申報一次，且每次治療（相同及不同處置）應間隔至少一週。<br>2.適應症：<br>(1)血管病變：化膿性肉芽腫、假性膿性肉芽腫、卡波西氏肉瘤、血管瘤、淋巴管瘤。                                                                                                                                        | v    | v    | v    | v    | 250  |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|        | (2)角化及癌前期病變：病毒疣、日光性角化症、皮角(cutaneous horn)、波文氏症、角化棘皮瘤、傳染性軟疣。<br>(3)癌：基底細胞癌、鱗狀細胞癌、惡性黑色素瘤。<br>(4)囊腫：粘液性囊腫。<br>(5)瘢痕或蟹足腫。<br>(6)鼻頭腫疣(酒糟鼻)。<br>(7)結節性癢疹。<br>(8)汗孔角化症(porokeratosis)。                                                                                                                         |      |      |      |      |      |
| 51023B | 亂切治療 Scarification<br>— 小 minor                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 297  |
| 51024B | — 大 major                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 524  |
| 51025B | 水泡吸著 Suction blister                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 420  |
| 51026B | 水泡吸著及植皮 Suction blister and graft                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 840  |
| 51027B | 切片 Excision biopsy<br>— 普通 normal                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 380  |
| 51028B | — 螢光特別 special                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 565  |
| 51029B | 離子電泳導入 Iontophoresis                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 228  |
| 51030B | Zyderm注射，每支Zyderm liquid, each AMP<br>— 單病灶部位 simple                                                                                                                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 1476 |
| 51031B | — 多病灶部位 complicate                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 2040 |
| 51032B | 低能量氦氖雷射治療<br>註：1.限皮膚科專科醫師執行。<br>2.適應症為分節型白斑、慢性皮膚潰瘍及疱疹後神經痛。<br>3.申報須檢附治療前後相片及治療紀錄(註明每次治療日期、劑量及部位)。<br>4.每週最多申報三次，總共不超過五十次為原則。                                                                                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 430  |
| 51033C | 皮膚鏡檢查<br>Dermoscope examination<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)皮膚癌症追蹤(黑色素細胞癌、基底細胞癌、鱗狀細胞癌、其它皮膚癌症等)。但屬西醫基層總額部門院所限申報此項。<br>(2)皮膚角化、色素性腫瘤良性或惡性鑑別診斷。<br>2.支付規範：<br>(1)每人每月限申報一次。<br>(2)同一病灶第二次申報需間隔六個月，申報時需附病歷紀錄及皮膚鏡照片。<br>(3)限皮膚科專科醫師執行申報。<br>(4)不得同時申報編號51003C及25004C。<br>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    | 250  |

六、骨骼處置Orthopadic Treatment (52001-52015)

| 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 52001B | 皮膚牽引 Skin traction 一次<br>註：含皮膚牽引組在內。                                                                               |      | v    | v    | v    | 573  |
| 52002B | 骨骼牽引（鋼線牽引） Skeletal traction 一次                                                                                    |      | v    | v    | v    | 2013 |
| 52003B | 骨盆牽引 Pelvic traction 一次                                                                                            |      | v    | v    | v    | 352  |
| 52004B | 胸骨牽引 Sternum traction一次                                                                                            |      | v    | v    | v    | 565  |
| 52005B | 羅氏牽引 Russels traction一次                                                                                            |      | v    | v    | v    | 705  |
| 52006B | 頭部牽引 Crutchfield tongs traction一次                                                                                  |      | v    | v    | v    | 2130 |
| 52007B | 頭骨夾頸椎牽引 Crutchfield cervical traction 一次                                                                           |      | v    | v    | v    | 1325 |
| 52008B | 頭骨頸椎牽引 Strape cervical traction 一次                                                                                 |      | v    | v    | v    | 352  |
| 52009B | Balance 牽引 Balance traction 一次                                                                                     |      | v    | v    | v    | 2416 |
| 52010B | 牽引調整技術費 Traction adjustment 一天                                                                                     |      | v    | v    | v    | 150  |
| 52011C | 鎖骨固定術（八字帶固定）<br>Subclavian fixation (Figure-8 fixation shoulder)<br>註：含八字固定帶費用在內。                                  | v    | v    | v    | v    | 725  |
| 52012C | 手臂固定 Verpon fixation, arm                                                                                          | v    | v    | v    | v    | 250  |
| 52013C | 拔除骨折固定之骨釘或鋼線<br>Removal of pins or wires (for fracture fixation)                                                   | v    | v    | v    | v    | 280  |
| 52014B | 骨盆吊帶使用 Pelvic sling use<br>註：限住院期間申報一次。                                                                            |      | v    | v    | v    | 280  |
| 52015C | 掌骨、指、趾骨固定術<br>Metacarpal bone or toe bone fixation<br>註：1.本項係指未達徒手復位僅為固定時申報。<br>2.含鋁板及副木在內。<br>3.申報徒手復位術者不得重覆申報本項。 | v    | v    | v    | v    | 350  |

七、眼科處置Ocular Treatment (53001-53034)

| 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 53001C | 睫毛拔除術 Epilation, manual                                                                                                                 | √    | √    | √    | √    | 40   |
| 53002C | 睫毛電氣分解術 Epilation, electrolysis<br>註：包括簡單麻醉在內。                                                                                          | √    | √    | √    | √    | 195  |
| 53003C | 眼瞼膿瘍切開術 I&D for hordeolum                                                                                                               | √    | √    | √    | √    | 280  |
| 53004C | 眼瞼皮縫合每針 Eyelid suture/stitch                                                                                                            | √    | √    | √    | √    | 72   |
| 53005C | 拆線單眼 Remove stitches/monocular                                                                                                          | √    | √    | √    | √    | 70   |
| 53006C | 淚囊沖洗 Lacrimal irrigation                                                                                                                | √    | √    | √    | √    | 195  |
| 53007C | 淚管探子 Lacrimal duct Bougie<br>註：兒童加成項目。                                                                                                  | √    | √    | √    | √    | 290  |
| 53008B | 長期沖洗（每日）Continuous irrigation<br>註：限住院申報。                                                                                               |      | √    | √    | √    | 248  |
| 53009C | 結膜縫合每針 Conjunctival suture/stitch                                                                                                       | √    | √    | √    | √    | 160  |
| 53010C | 角膜異物除去術 - 單純<br>Corneal foreign body removal, simple<br>註：去除偽膜 (Psudomembrane removal) 比照申報。                                            | √    | √    | √    | √    | 230  |
| 53011C | 角膜異物除去術 - 複雜<br>Corneal foreign body removal, complicate                                                                                | √    | √    | √    | √    | 490  |
| 53012C | 角膜藥物燒灼 Corneal cauterization, medical                                                                                                   | √    | √    | √    | √    | 300  |
| 53013C | 角膜電氣燒灼 Corneal cauterization, electric                                                                                                  | √    | √    | √    | √    | 296  |
| 53014C | 角膜縫合每針 Corneal suture/stitch                                                                                                            | √    | √    | √    | √    | 198  |
| 53015C | 眼窩，膿瘍切開術<br>Incision & drainage of orbital abscess                                                                                      | √    | √    | √    | √    | 975  |
| 53016C | 換藥 Change dressing<br>註：<br>1.執行門診手術項目最多可申報術後換藥二次，術後之期間不得超過二星期，特殊情況不在此限；隨後之門診複查、追蹤，不可再申報換藥費用。<br>2.因嚴重角膜潰瘍住院，施行角膜潰瘍點藥、包紮等換藥者，每日最多限申報四次。 | √    | √    | √    | √    | 40   |
| 53017C | 砂眼手術、壓碎或電燒<br>Expression or electro cauterization for trachoma                                                                          | √    | √    | √    | √    | 349  |
| 53018C | 淚囊探測術 Lacrimal probing                                                                                                                  | √    | √    | √    | √    | 264  |
| 53019C | 鼻淚導管裝置術 Naso-lacrimal duct catheteri-zation                                                                                             | √    | √    | √    | √    | 1990 |

| 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  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 53020C | 睫毛冷凍分解術<br>Epilation, cryolysis                                                                                                                                                            | v    | v    | v    | v    | 610   |
| 53021C | 斜視訓練 Orthoptic training                                                                                                                                                                    | v    | v    | v    | v    | 101   |
| 53022C | 低視能訓練 Low vision training                                                                                                                                                                  | v    | v    | v    | v    | 167   |
| 53023B | 綜合視覺機能檢查 Visual function test                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 561   |
| 53024C | 視覺機能訓練 Visual function training                                                                                                                                                            | v    | v    | v    | v    | 167   |
| 53025C | 結膜表面異物除去術 Removal of foreign body<br>from surface of conjunctiva                                                                                                                           | v    | v    | v    | v    | 170   |
| 53026C | 結膜結石摘除 Removal conjunctival lithiasis<br>單純／表淺 superficial／simple                                                                                                                          | v    | v    | v    | v    | 160   |
| 53027C | 複雜／植床 embedded／complicated                                                                                                                                                                 | v    | v    | v    | v    | 230   |
| 53028C | 淚孔擴張 Dilation of punctum                                                                                                                                                                   | v    | v    | v    | v    | 170   |
| 53029C | 雷射拆線 Suture Removal-Laser<br>註：適應症<br>1. 於青光眼小樑切除術後，眼壓高須調整房水流量者。<br>2. 白內障手術後須調整散光者。                                                                                                       | v    | v    | v    | v    | 230   |
| 53030C | 結膜藥物燒灼<br>Conjunctival chemical cauterization<br>註：已包含表面麻醉、敷料、生理食鹽水及硝酸鹽等材料費在內。                                                                                                             | v    | v    | v    | v    | 195   |
| 53031C | 淚小點閉合術(每針)<br>Punctum occlusion (each suture)<br>註：超過五針(含)時，改按 87417C「淚管開口縫合術」申報。                                                                                                          | v    | v    | v    | v    | 195   |
| 53033C | 鼻淚管淚道氣球擴張術<br>Balloon dacryocystoplasty<br>註：內含單次使用鼻淚管整型擴充器比率為百分之六十五。                                                                                                                      | v    | v    | v    | v    | 18500 |
| 53034B | 角膜處理費<br>註：<br>1.限國內捐贈角膜處理之申報。<br>2.內含處理費用(含義眼球或眼蓋片)、檢驗費用(包括細隙燈生體顯微鏡檢驗、角膜內皮細胞分析儀檢驗及微生物培養檢驗)、消毒費用、角膜保存液(Optisol-GS)及角膜內皮細胞分析檢驗角膜儲存盒(View chamber)、一般材料等費用。<br>3.限由執行角膜移植手術醫院申報。申報時需檢附角膜評估單。 |      | v    | v    | v    | 15897 |





八、耳鼻喉處置 E.N.T. Treatment (54001-54045)

| 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 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 54001C | 耳垢嵌塞取出，單側 Impacted cerumen, unilateral                                             | v    | v    | v    | v    | 185  |
| 54002C | 傳統耳膜切開術 Myringotomy without microscope                                             | v    | v    | v    | v    | 425  |
| 54003C | 簡易異物取出<br>Simple F.B. removal, ENT                                                 | v    | v    | v    | v    | 585  |
| 54004C | 複雜異物取出<br>Complicated F.B. Removal, (larynx hypopharynx)                           | v    | v    | v    | v    | 1654 |
| 54005C | 耳咽管通氣術 E-tube inflation<br>— 單側 unilateral                                         | v    | v    | v    | v    | 224  |
| 54006C | — 雙側 bilateral                                                                     | v    | v    | v    | v    | 376  |
| 54007C | 耳膜紙成形術 Paper tympanoplasty                                                         | v    | v    | v    | v    | 590  |
| 54008C | 外耳道切開引流術<br>I & D of external ear                                                  | v    | v    | v    | v    | 434  |
| 54009B | 顯微鏡下耳內注射<br>Intratympanic injection under micro.                                   |      | v    | v    | v    | 503  |
| 54010C | 鼻前部鼻流血處理<br>Simple epistaxis (Ant.)                                                | v    | v    | v    | v    | 280  |
| 54011C | 鼻後部鼻流血處理<br>Complicated epistaxis (Post.)<br>註：不得同時申報65079B。                       | v    | v    | v    | v    | 1130 |
| 54012C | 鼻內注射術 Intranasal injection                                                         | v    | v    | v    | v    | 160  |
| 54013C | 鼻內電燒術 Intranasal cauterization                                                     | v    | v    | v    | v    | 170  |
| 54014C | 簡易繫帶切開術 Simple frenectomy                                                          | v    | v    | v    | v    | 657  |
| 54015C | 周邊性扁桃腺膿瘍切開引流<br>I & D for peritonsillar abscess                                    | v    | v    | v    | v    | 657  |
| 54016B | 食道探條擴張術<br>Esophageal Bougination<br>註：提升兒童加成項目。                                   |      | v    | v    | v    | 262  |
| 54018C | 內視鏡喉頭異物取出術<br>Endoscopic laryngeal foreign body removal<br>註：1.兒童加成項目。<br>2.含內視鏡費。 | v    | v    | v    | v    | 1632 |

| 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 54019C | 耳鼻喉局部治療 ENT local treatment<br>—膿或痂皮之取出或抽吸<br>Removal or suction of abscess or crust                                                                                                                                                                                                            | v    | v    | v    | v    | 120  |
| 54027C | —傷口處置及換藥<br>Wound treatment and change dressing                                                                                                                                                                                                                                                 | v    | v    | v    | v    | 120  |
| 54037C | —耳部雙側膿或痂皮之取出或抽吸<br>Removal or suction of abscess or crust, bilateral ear                                                                                                                                                                                                                        | v    | v    | v    | v    | 180  |
| 54038C | —耳部雙側傷口處置及換藥<br>Wound treatment and change dressing bilateral ear<br>註：1.申報本項治療，原則上限有下列適應症者：<br>(1) 耳部：中耳炎、外耳炎、耳部手術後、放射線治療中或後。<br>(2) 鼻部：鼻竇炎、鼻咽炎、萎縮性鼻炎、鼻前庭炎、鼻部手術後、放射線治療中或後。<br>(3) 喉部：化膿性扁桃腺炎、急性或亞急性或乾性咽喉炎、急性喉部水腫、喉部手術後、放射線治療中或後。<br>(4) 其他疾患必要施行本項治療者，須於病歷註明理由備查。<br>2.局部之單純噴灑等，含於相關診療費內，不另支付。 | v    | v    | v    | v    | 180  |
| 54020C | 外鼻甲板放置術 Nasal splint fixation                                                                                                                                                                                                                                                                   | v    | v    | v    | v    | 1120 |
| 54021C | 鼻填塞（前側）Nasal packing (ant.)                                                                                                                                                                                                                                                                     | v    | v    | v    | v    | 170  |
| 54022C | 鼻填塞（後側）Nasal packing (post.)                                                                                                                                                                                                                                                                    | v    | v    | v    | v    | 735  |
| 54023C | 鼻填塞物取出 Romove of nasal packing<br>註：耳填塞物取出比照申報。                                                                                                                                                                                                                                                 | v    | v    | v    | v    | 170  |
| 54024C | 鼻腔沖洗 Nasal douching                                                                                                                                                                                                                                                                             | v    | v    | v    | v    | 170  |
| 54025C | 鼻阻壓計檢查 Rhinomanometry                                                                                                                                                                                                                                                                           | v    | v    | v    | v    | 590  |
| 54026B | 嗅覺試驗 Olfaction test                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 325  |
|        | 上額竇穿刺沖洗<br>Maxillary sinus puncture irrigation                                                                                                                                                                                                                                                  |      |      |      |      |      |
| 54028C | — 單側 unilateral                                                                                                                                                                                                                                                                                 | v    | v    | v    | v    | 600  |
| 54029C | — 雙側 bilateral                                                                                                                                                                                                                                                                                  | v    | v    | v    | v    | 900  |
| 54032C | 吞嚥治療 Simple swallowing therapy                                                                                                                                                                                                                                                                  | v    | v    | v    | v    | 700  |
| 54033B | 唾液腺插管術 Sialogram inubation                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 180  |
| 54035C | 耳道沖洗 Ear canal douching                                                                                                                                                                                                                                                                         | v    | v    | v    | v    | 156  |
| 54036C | 鼓室穿刺 Tympanocentesis                                                                                                                                                                                                                                                                            | v    | v    | v    | v    | 220  |

| 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 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 54039B | 音聲分析儀回饋治療<br>Visual feedback training phototaryngography                                                                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 700  |
| 54040B | 音聲頻譜儀回饋治療<br>Vusyak feedback training with sound spectrography                                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 700  |
| 54041B | 扁桃腺術後出血處置<br>Post-operative bleeding, management, tonsil                                                                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 2942 |
| 54042C | 耳鼻喉切片 E.N.T. biopsy                                                                                                                                                                                                        | v    | v    | v    | v    | 536  |
| 54043C | 其他耳鼻喉囊腫之穿刺或引流<br>Other abscess puncture or drainage<br>註：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    | 150  |
| 54044C | 耳石復位術<br>Canalith repositioning procedure<br>註：<br>1.適應症：良性陣發性姿勢性眩暈(Benign paroxysmal positional vertigo)。<br>2.費用申報須附治療紀錄。<br>3.限由耳鼻喉科或神經內科醫師執行。<br>4.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    | 432  |
| 54045B | 人工電子耳術後調圖（單耳）<br>Mapping post Cochlear implantation<br>註：適應症：符合下列診斷且經植入人工電子耳者。<br>1.聽力喪失(Hearing loss)。<br>2.感音神經性耳聾(Sensorineural hearing loss)。<br>3.突發性自發性聽力喪失(Sudden idiopathic hearing loss)。<br>4.老年失聰(Presbycusis)。 |      | v    | v    | v    | 1311 |

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  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 55001C | 子宮頸切片（不包括病理檢查）<br>Cervical biopsy                                                          | v    | v    | v    | v    | 430   |
| 55002C | 子宮內膜切片（不包括病理檢查）<br>Endometrial sampling and biopsy                                         | v    | v    | v    | v    | 1163  |
| 55003C | 子宮頸冷凍或電燒手術治療<br>Cryosurgery or electrosurgery of cervix                                    | v    | v    | v    | v    | 671   |
| 55004C | 子宮頸出血藥物治療<br>Topical treatment for cervical bleeding                                       | v    | v    | v    | v    | 49    |
| 55005C | 簡單陰道異物去除術<br>Removal of foreign body, simple                                               | v    | v    | v    | v    | 72    |
| 55006C | 複雜嵌於陰道異物去除術<br>Removal of foreign body, complicated or embedded<br>註：限異物嵌入陰道壁或無性經驗之陰道異物去除。 | v    | v    | v    | v    | 220   |
| 55007C | 電或化學燒灼 Electro/chemical cauterization                                                      | v    | v    | v    | v    | 230   |
| 55008C | 濕疣切除及電燒<br>Condyloma, excision and electrocauterization<br>註：雷射治療比照申報。                     | v    | v    | v    | v    | 1064  |
| 55009C | 會陰沖洗 Perineal irrigation care<br>—門診，每次 OPD，each time                                      | v    | v    | v    | v    | 54    |
| 55010C | —住院，每日 IPD，per day<br>註：C/S及婦科手術(如ATH, VTH等)病人住院期間最多申報三次。                                  | v    | v    | v    | v    | 64    |
| 55011C | 陰道灌洗 Vaginal irrigation 一次<br>註：婦科手術(如ATH, VTH等)住院病人，手術前施行陰道灌洗，以申報一次為原則。                   | v    | v    | v    | v    | 60    |
| 55012C | 子宮頸抹片取樣 Papanicolaous smear                                                                | v    | v    | v    | v    | 80    |
| 55013C | 子宮頸燒灼後或冷凍後治療<br>Follow-up treatment of cryotherapy or electrotherapy of cervix             | v    | v    | v    | v    | 54    |
| 55015C | 產後出血止血術<br>Hemosatsis procedures for postpartum hemorrhage                                 | v    | v    | v    | v    | 11500 |
| 55016C | 子癇及子癇前症處置<br>Treatment of eclampsia and preeclampsia                                       | v    | v    | v    | v    | 5572  |
| 55017C | 陰唇粘連分離術<br>Separation of vulvar adhesion                                                   | v    | v    | v    | v    | 1655  |

| 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  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 55018C | 治療性子宮頸擴張術<br>Therapeutic cervical dilatation                                                                                                                               | v    | v    | v    | v    | 483   |
| 55019C | 會陰切片<br>Biopsy of perineum                                                                                                                                                 | v    | v    | v    | v    | 358   |
| 55020C | 治療性子宮內避孕器插入術<br>Therapeutic insertion of intrauterine device<br>註：限子宮內膜粘連患者申報。                                                                                             | v    | v    | v    | v    | 358   |
| 55021C | 骨盆檢查費<br>Pelvic Examination<br>註：<br>1.限婦產科專科醫師申報，各醫療院所每月申報本項不得超過婦產科門診就診人次之百分之七十；另放射腫瘤專科醫師接受一個月婦科腫瘤相關訓練，於治療婦癌相關疾病時，亦可申報。<br>2.申報本項得加計百分之六十五。<br>3.無性經驗者施以肛診、會陰視診、外陰觸診亦可申報。 | v    | v    | v    | v    | 55    |
| 55022C | 子宮內避孕器取出術(須擴張子宮頸及麻醉者)<br>Removal of intrauterine device (with dilatation of cervix under anesthesia)<br>註：限有疾病或傷害之治療需要者申報。                                                 | v    | v    | v    | v    | 626   |
| 55024C | 子宮外翻復位術 Reversion of uterine inversion                                                                                                                                     | v    | v    | v    | v    | 11562 |
| 55025C | 陰道切片 Vaginal biopsy                                                                                                                                                        | v    | v    | v    | v    | 358   |
| 55026C | 陰道止血處置<br>—冷凍或電燒<br>Cryosurgery or electrosurgery for vaginal bleeding<br>註：<br>1.適應症：陰道經初步處置後仍顯著出血，需要使用電燒或冷凍止血。<br>2.限婦產科專科醫師申報。                                          | v    | v    | v    | v    | 671   |
| 55027C | —藥物止血<br>Topical treatment for vaginal bleeding<br>註：<br>1.適應症：陰道經初步處置後仍顯著出血，需要使用藥物治療止血。<br>2.限婦產科專科醫師申報。                                                                  | v    | v    | v    | v    | 200   |

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  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 56001C | 靜脈切開術 Venesection / phlebotomy<br>註：基層院所僅限急救時申報。                                                                                                                                      | √    | √    | √    | √    | 360   |
| 56002B | 動脈切開術 Cutdown artery                                                                                                                                                                  |      | √    | √    | √    | 610   |
| 56003C | 氣管切開造口術 Tracheostomy<br>註：氣管套管另計。                                                                                                                                                     | √    | √    | √    | √    | 6745  |
| 56004C | 換造口器 Change tracheostomy set                                                                                                                                                          | √    | √    | √    | √    | 210   |
| 56005C | 切開引流術 Incision & drainage                                                                                                                                                             | √    | √    | √    | √    | 194   |
| 56006C | 拔指甲，每指（趾） Nail extraction                                                                                                                                                             | √    | √    | √    | √    | 295   |
| 56007C | 註：每增一指（趾） one added。                                                                                                                                                                  | √    | √    | √    | √    | 147   |
| 56008C | 雞眼、痣電燒 Electrocauterization                                                                                                                                                           | √    | √    | √    | √    | 194   |
| 56009C | 每增加一個<br>註：集簇性者視為一個，但散在性者，每增加一個加計56009C一次。                                                                                                                                            | √    | √    | √    | √    | 86    |
| 56010B | 胸管插管 Chest intubation<br>註：提升兒童加成項目。                                                                                                                                                  |      | √    | √    | √    | 2400  |
| 56013C | 疤痕注射療法                                                                                                                                                                                | √    | √    | √    | √    | 278   |
| 56014C | 潰瘍包紮治療術 Unna boot                                                                                                                                                                     | √    | √    | √    | √    | 124   |
| 56015B | 肋膜切片術 Pleural biopsy<br>註：提升兒童加成項目。                                                                                                                                                   |      | √    | √    | √    | 660   |
| 56016B | 腦神經及脊椎手術中特殊儀器使用費<br>Special machines application for brain and spinal surgery<br>—超音波吸除機 cusa<br>註：施行支付標準編號75002B、75003B、75004B、75005B、75015B、75016B、75017B、75018B、75022B等手術項目亦得申報本項。 |      | √    | √    | √    | 6000  |
| 56017B | —超音波診查機 sonogram                                                                                                                                                                      |      | √    | √    | √    | 2000  |
| 56018B | —誘發電位手術監視機 evoke potential                                                                                                                                                            |      | √    | √    | √    | 4000  |
| 56019B | —精密手術顯微鏡 microscope                                                                                                                                                                   |      | √    | √    | √    | 2000  |
| 56020B | 內視鏡逆行性膽管引流術<br>Endoscopic retrograde biliary drainage(ERBD)<br>註：內含單次使用消化道導引線、導線/導線蓋和鎖比率為百分之六十。                                                                                       |      | √    | √    | √    | 18695 |

| 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  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 56021B | 內視鏡經鼻膽管引流術<br>Endoscopic nasobiliary drainage(ENBD)<br>註：<br>1.提升兒童加成項目。<br>2.內視鏡經鼻胰管引流術比照申報。<br>3.本項費用包括內視鏡及放射線費。<br>4.內含單次使用消化道導引線、導線/導線蓋和鎖比率為百分之二十六。<br>5.引流管之材料費另計。 |      | v    | v    | v    | 21682 |
| 56022C | 氣管造瘻口處理 Tracheostomy care                                                                                                                                               | v    | v    | v    | v    | 70    |
| 56023B | ERBD 外引流管留置處置<br>Management of external drainage tube for ENBD                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 343   |
| 56024B | 膽管切開引流管置換術<br>Change drainage tube of cholangiostomy                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 125   |
| 56025C | 趾甲部分摘除併母組織切除術<br>Partial nail renoral and matricetomy                                                                                                                   | v    | v    | v    | v    | 987   |
| 56026B | 特殊皮膚處置<br>Dermatology special treatment<br>註：<br>1.限STEVEN-JOHNSON症候群或廣泛性皮膚壞死之特殊個案申報，一般皮膚科病人不得適用<br>2.有關費用申報，悉依支付標準及審查注意事項相關規定辦理。                                       |      | v    | v    | v    | 588   |
| 56028B | 一般性支氣管鏡雷射切除腫瘤或疤痕<br>Simple through bronchoscopic laser resection of tumor or scar<br>註：<br>1.支氣管鏡另計。<br>2.限支氣管腫瘤、支氣管結痂之患者使用。<br>3.一般性係指阻塞管腔未達二分之一者。                     |      | v    | v    | v    | 9193  |
| 56035B | 複雜性支氣管鏡雷射切除腫瘤或疤痕<br>Complicated through bronchoscopic laser resection of tumor or scar<br>註：<br>1.支氣管鏡另計。<br>2.限支氣管腫瘤、支氣管結痂之患者使用。<br>3.複雜係指阻塞管腔超過二分之一者。                 |      | v    | v    | v    | 14849 |

| 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  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 56029B | 全肺灌洗                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 7880  |
| 56030B | 經頸靜脈肝臟切片術<br>Transjugular liver biopsy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 8923  |
| 56031B | 經內視鏡括約肌切開術<br>Endoscopic sphincterotomy<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)經十二指腸乳頭膽胰管結石取石前。<br>(2)經十二指腸乳頭膽胰管組織獲取前。<br>(3)經十二指腸乳頭膽胰管支架置放前。<br>(4)經十二指腸乳頭膽胰管內視鏡術前。<br>(5)經十二指腸乳頭膽胰管異物取出前。<br>(6)膽源性胰臟炎合併膽管阻塞或肝生化功能異常。<br>(7)符合十二指腸括約肌功能異常。<br>(8)十二指腸乳頭狹窄。<br>(9)胰管癒合不全。<br>2.支付規範：<br>(1)不得同時申報33024B及56032B。<br>(2)內含單次使用電刀、導管、導引線等費用。                             |      | v    | v    | v    | 27331 |
| 56032B | 經內視鏡十二指腸括約肌氣球成形術<br>Endoscopic balloon sphincteroplasty<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)經十二指腸乳頭膽胰管結石取石前。<br>(2)經十二指腸乳頭膽胰管組織獲取前。<br>(3)經十二指腸乳頭膽胰管支架置放前。<br>(4)經十二指腸乳頭膽胰管內視鏡術前。<br>(5)經十二指腸乳頭膽胰管異物取出前。<br>(6)膽源性胰臟炎合併膽管阻塞或肝生化功能異常。<br>(7)符合十二指腸括約肌功能異常。<br>(8)十二指腸乳頭狹窄。<br>(9)胰管癒合不全。<br>2.支付規範：<br>(1)內含單次使用膽道氣球擴張球囊或膽道氣球擴張導管、導引線等費用。<br>(2)不得同時申報33024B及56031B。 |      | v    | v    | v    | 27331 |
| 56034B | 膽道鏡及膽道狹窄切開術<br>Choledochoscopy and choledochotomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 6852  |



| 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  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | 註：含內視鏡費。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |      |      |      |       |
| 56036B | 深腦刺激術治療參數調整作業<br>Parameter programming for deep brain stimulation<br>註：每年不得申報超過六次。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 1260  |
| 56037B | 深部腦核電生理定位<br>Intraoperative Microelectrode recording of basal ganglia<br>註：須符合下列條件之一：<br>1.治療巴金森病深腦刺激電極植入使用。<br>2.清醒開顱手術須符合下列事項：<br>(1)須檢附術中電生理報告。<br>(2)不得同時申報支付標準編號56018B。<br>(3)限神經外科、神經內科或復健科專科醫師施行。<br>3.原發性肌張力不全(Primary Dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者。<br>4.遲發性肌張力不全(Tardive dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者，且由二位以上神經外科、神經內科、小兒神經科或復健科專科醫師評估適合接受DBS治療，並經事前審查同意。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 20081 |
| 56038B | 內視鏡冷凍治療(含內視鏡檢查費用)<br>Endoscopic Cryotherapy<br>註：<br>適應症：<br>1.氣管、支氣管內病灶之切片 (biopsy)。<br>2.氣管、支氣管內異物之移除。<br>3.氣管、支氣管狹窄、肉芽之處置。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 3838  |
| 56039B | 神經外科術中神經功能監測(IONM)<br>Intra-operative neuromonitoring(IONM)<br>註：<br>1.適用條件：<br>(1)Brain surgery (含supratentorial glioma, epilepsy surgery, brain tumor involved cranial nerve, brain stem lesion)：限施行83017B、83018B、83019B、83056B、83066B、83068B、83070B、83071B、83088B申報，且腦部病灶必須位於eloquent area (定義為brainstem, thalamus, insula cortex, basal ganglia, paracentral region, language area, cranial nerve 2-12 involvement)。<br>(2)Intradural spinal surgery (含intradural tumor, intradural vascular lesion, spinal bifida, lipomyelomeningocele, dorsal rhizotomy)：限施行83042B、83072B、83073B申報，且脊椎病灶限intradural lesion。<br>(3)Scoliosis surgery：限施行83097B、83096B、83046B、83044B、67044B、64241B、67043B、67036B申報。 |      | v    | v    | v    | 15271 |

| 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>2.支付規範：</p> <p>(1)限神經外科專科醫師、神經內科專科醫師、小兒神經科專科醫師、復健科專科醫師、骨科專科醫師、麻醉科專科醫師執行，主刀醫師、手術團隊其它成員及執行麻醉醫師自行監測則不予支付。</p> <p>(2)不得同時申報56018B。</p> <p>(3)申報費用時應檢附監測報告及簽名。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |      |      |      |       |
| 56040B | <p>導管式膽胰管內視鏡術</p> <p>Catheter Based Cholangiopancreaticoscopy</p> <p>註：</p> <p>1.適應症：</p> <p>(1)不明原因之膽管或胰管病灶，無法藉由逆行性內視鏡膽胰管攝影術細胞刷檢或切片取得確切細胞病理診斷者。</p> <p>(2)困難膽管或胰管結石，使用機械碎石術仍無法將結石取出，經內外科醫師討論評估施行本項優於外科手術者。</p> <p>(3)經肝臟移植術或肝膽管手術後，困難膽管狹窄，使用導絲線技術十五分鐘，仍無法通過狹窄者。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)屬前項適應症(1)及(2)者，須事前審查。</p> <p>(2)限消化內科、消化外科、兒科消化學及小兒外科專科，並接受輻射防護訓練之醫師施行。</p> <p>(3)不得同時申報28007B、28008B、28034B、28035B、33024B、56031B、56032B。</p> <p>(4)本項點數含一般材料費及單一使用之拋棄式導引線或雙頭導線、拋棄式內視鏡造影導管、拋棄式灌洗導管費用。</p> |      | v    | v    | v    | 19123 |
| 56041B | <p>迷走神經刺激術（VNS）－參數調整</p> <p>註：</p> <p>1.適應症：</p> <p>(1)無法以抗癲癇藥控制病情的頑固型癲癇病人，且亦無法以切除手術改善或曾以癲癇切除手術治療失敗。</p> <p>(2)頑固型癲癇病人定義：已服用或曾服用二種以上具適應症並已達有效劑量之抗癲癇藥物至少一年以上，仍無法控制發作。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)特殊專科別限制：曾參加迷走神經刺激器訓練課程並領有證書之小兒神經內科、神經內科及神經外科之專科醫</p>                                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 2087  |

| 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>師。</p> <p>(2)執行頻率：</p> <p>A.手術後第一至二個月，每月至多四次。</p> <p>B.手術後第三至六個月：十五歲以下兒童每月至多二次，其餘每月至多一次。</p> <p>C.手術後第七個月以後，每月至多一次。</p>                                                                            |      |      |      |      |      |
| 56042B | <p>脊髓刺激器參數程控調整作業</p> <p>Spinal cord stimulator programming procedure</p> <p>註：</p> <p>1.限植入永久脊髓刺激器者(含「脊髓刺激器永久植入手術」項目實施前之病人)。</p> <p>2.一年申報三次為限。</p>                                                   |      | v    | v    | v    | 1881 |
| 56043C | <p>環甲膜穿刺術／切開術</p> <p>Needle／Surgical Cricothyroidotomy</p> <p>1.適應症：經口腔或鼻腔進行氣管內管插管失敗或無法立即執行氣管切開造口術者，並有下列任一情形：</p> <p>(1)緊急顏面外傷、燒傷等困難插管情形</p> <p>(2)呼吸道受阻(SpO<sub>2</sub>&lt;90%)</p> <p>2.氣管套管另計。</p> | v    | v    | v    | v    | 4331 |

# 十一、呼吸治療處置 (57001-57034)

通則：

一、同一設備可同時提供多種治療處置時，按主要處置項目擇一申報。

二、支氣管擴張劑、祛痰或誘痰劑等治療性藥品得另申報。

三、蒸餾水、生理食鹽水、可重複消毒使用之器材（如延長管、張口器、面罩、蓋罩、套管）等，已含於相關費用內，不另支付。

| 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 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 57001B | 侵襲性呼吸輔助器使用費一天<br>Pressure/Volume control respirator, day<br>註：<br>1.須經由人工氣道使用，含氧氣吸入使用費、濕氣吸入治療及氧氣濃度分析器等費用。<br>2.已內含Ambu bag之使用及抽痰，不得另申報57009B（甦醒器使用/天）及47041C或47042C（呼吸道抽吸）之費用。<br>3.不得同時申報57032B。 |      | v    | v    | v    | 1800 |
| 57002B | 負壓呼吸輔助器使用費 一天<br>Negative pressure ventilator, day<br>註：<br>1.含氧氣吸入使用費、濕氣吸入治療及氧氣濃度分析器等費用。<br>2.已內含Ambu bag 之使用及抽痰，不得另申報57009B(甦醒器使用/天)及47041C或47042C(呼吸道抽吸)之費用。                                   |      | v    | v    | v    | 1150 |
| 57003C | 氧氣吸入使用費 Oxygen inhalation 每小時<br>註：<br>1.含氧氣費。<br>2.超過六小時者以一天計。                                                                                                                                   | v    | v    | v    | v    | 30   |
| 57004C | 氧氣吸入使用費 Oxygen inhalation 一天<br>註：<br>1.含氧氣費。<br>2.不得同時申報57030B、57031B。                                                                                                                           | v    | v    | v    | v    | 360  |
| 57007C | 濕氣吸入治療 Humidity inhalation<br>註：限人工氣道患者申報，使用呼吸器者不得申報。                                                                                                                                             | v    | v    | v    | v    | 115  |
| 57009B | 甦醒器使用(天)Resusitator (day)<br>註：手術室及麻醉恢復室使用者，已含括於相關診療費用中，不另支付。                                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 85   |
| 57010B | 呼吸運動(次) Breathing exercise(time)                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 85   |

| 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       |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|------------|
| 57011B           | 誘發性深呼吸運動(次)<br>Incentive inspiratory exercise(time)                                                                                                 |        | √      | √      | √      | 70         |
| 57012B           | 復原運動 Reconditioning exercise (time)                                                                                                                 |        | √      | √      | √      | 140        |
| 57013B           | 呼吸暫停監視器(日) Apnea monitor (day)<br>註：手術室及麻醉恢復室使用者，已含括於相關診療費用中，不另支付。                                                                                  |        | √      | √      | √      | 60         |
| 57014B           | 氧氣濃度分析器(日) O2 analyzer (day)<br>註：<br>1.使用人工呼吸器者不另支付。<br>2.限使用氧氣帳及氧氣罩者申報。                                                                           |        | √      | √      | √      | 166        |
| 57015B           | 經皮測氧分壓器(日) TC PO2 monitor (day)<br>註：手術室及麻醉恢復室使用者，已含括於相關診療費用中，不另支付。                                                                                 |        | √      | √      | √      | 531        |
| 57016B           | 經皮測二氧化碳分壓器或呼氣末二氧化碳分壓器(日)<br>TC PCO2 or End tidal CO2 monitor (day)<br>註：手術室及麻醉恢復室使用者，已含括於相關診療費用中，不另支付。                                              |        | √      | √      | √      | 565        |
| 57017C<br>57018B | 脈動式或耳垂式血氧飽和監視器<br>Pulse or ear oximetry<br>— 每次 time<br>— 一天 day<br>註：<br>1.同日使用五次以上者，按57018B計。<br>2. 57017C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。 | √      | √<br>√ | √<br>√ | √<br>√ | 30<br>360  |
| 57019C<br>57020C | 氧氣帳吸入治療費<br>— 每小時<br>— 每天(使用六小時以上計一天)<br>註：含氧氣費。                                                                                                    | √<br>√ | √<br>√ | √<br>√ | √<br>√ | 91<br>1308 |
| 57021C<br>57022C | 蒸氣或噴霧吸入治療<br>Humidity or aerosol therapy<br>— 每次 time<br>— 每天 day<br>註：<br>1.含器材使用費。<br>2.同日實施四次以上者，按57022C計。                                       | √<br>√ | √<br>√ | √<br>√ | √<br>√ | 40<br>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         |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|--------|--------|--------------|
| 57023B           | 非侵襲性陽壓呼吸治療一天<br>Non-invasive positive pressure ( day ) (如Nasal PAP、CPAP、Bi-PAP)。<br>註：<br>1.含氧氣吸入使用費、濕氣吸入治療費及器材使用費用。<br>2.已內含Ambu bag 之使用及抽痰，不得另申報57009B(甦醒器使用/天)及47041C或47042C(呼吸道抽吸)之費用。<br>3.不得同時申報57030B、57031B及57032B。                                                                                        |      | v      | v      | v      | 900          |
| 57024B           | 人工呼吸器噴霧吸入治療 一天<br>Aerosol therapy for ventilator(day)                                                                                                                                                                                                                                                              |      | v      | v      | v      | 205          |
| 57025B           | 一氧化氮吸入療法/天<br>Inhaled Nitric oxide therapy<br>註：六小時以上以一天計，含氣體使用費、裝置費、呼吸器、監視器等費用。                                                                                                                                                                                                                                   |      | v      | v      | v      | 9398         |
| 57026B           | 一氧化氮吸入療法裝置費/次<br>Inhaled Nitric oxide therapy<br>註：每天限申報一次。                                                                                                                                                                                                                                                        |      | v      | v      | v      | 756          |
| 57027B           | 一氧化氮吸入療法/每小時<br>Inhaled Nitric oxide therapy<br>註：六小時以上以一天計，含氣體使用費、呼吸器、監視器等費用。                                                                                                                                                                                                                                     |      | v      | v      | v      | 1260         |
| 57028B           | 皮膚氧及二氧化碳分壓(日)<br>Transcutaneous O2 & CO2 pressure<br>註：不得與 57015B 或 57016B 同時申報。                                                                                                                                                                                                                                   |      | v      | v      | v      | 1415         |
| 57029C           | 震動式高頻呼吸器治療<br>註：不得同時申報 57032B。                                                                                                                                                                                                                                                                                     | v    | v      | v      | v      | 3500         |
| 57030B<br>57031B | 濕化高流量氧氣治療<br>Humidified high flow oxygen therapy<br>— 第一天照護費 (含管路特材) First time<br>— 第二天後照護費 (天) Daily care<br>註：<br>1.限急診或住院病人符合下列適應症者使用：<br>(1)成人(十九歲以上)<br>A.急性缺氧性呼吸衰竭，且需同時符合下列各項條件：<br>(a)當以10L/min或更高的流速供應氧氣至少十五分鐘，P/F ratio $\leq$ 300時。<br>(b)RR>25次/min，呼吸困難或呼吸窘迫。<br>(c)PaCO <sub>2</sub> $\leq$ 45 mmHg。 |      | v<br>v | v<br>v | v<br>v | 6000<br>1937 |

| 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>B.呼吸衰竭拔管後，預防再次插管使用，並有下列任一情形：</p> <p>(a)曾插管二十四小時以上之病人，且有下列任一高危險因子者：年紀六十五歲以上、APACHE II&gt;12分、BMI&gt;30 Kg/m<sup>2</sup>、呼吸道清除功能失效、困難脫離呼吸器病人或插管大於七天病人。</p> <p>(b)經臨床負責醫師判定有再度發生呼吸衰竭之可能。</p> <p>(2)兒童(未滿十九歲)</p> <p>A.缺氧性呼吸衰竭或呼吸窘迫，並有下列任一情形者：</p> <p>(a)血氧飽和濃度SpO<sub>2</sub>≤94%。</p> <p>(b)呼吸窘迫症狀（呼吸急促、使用呼吸輔助肌、鼻翼扇動、點頭式呼吸、胸凹或矛盾式呼吸等）。</p> <p>B.脫離侵襲性或非侵襲性呼吸器後，預防再次使用呼吸器時使用。</p> <p>2.限內科、外科、麻醉科、兒科、急診醫學科、神經科及神經外科專科醫師執行。</p> <p>3.不得同時申報57004C、57023B及57032B。</p> <p>4.更換管路當日比照第一天照護費申報。</p> <p>5.兒童(未滿十九歲)得依表定點數加計百分之二十。</p> <p>6.若臨床上認為拔管後應使用非侵襲性陽壓呼吸治療的成人病人，則不建議使用本項。</p> <p>7. 57030B內含一般材料費、高流量鼻導管及高流量管路組費比率為百分之六十五。</p> |      |      |      |      |      |
| 57032B | <p>神經調控通氣輔助呼吸治療及橫膈膜電位訊號監測（一天）<br/>Neurally adjusted ventilatory assist (NAVA) ventilation and Electrical activity of the diaphragm (Edi) monitoring/day<br/>註：</p> <p>1.適應症：限用於患有支氣管肺發育不全的未滿兩歲嬰幼兒，且符合插管天數十四天以上，無法拔管之病人。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)限醫院緊急醫療能力分級評定基準評定結果，屬高危險妊娠及新生兒醫療中度級以上急救責任醫院申報。</p> <p>(2)限新生兒科、兒童胸腔暨重症科、兒童重症醫學科、兒童神經科專科醫師申報。</p> <p>(3)申報費用時應檢附下列呼吸治療項目之紀錄：呼吸器使用模式、Edi min、Edi peak、FiO<sub>2</sub>、PEEP，視需要加填NAVA level。</p> <p>(4)限住院案件申報。</p> <p>(5)不得同時申報 57001B、57023B、57029C、57030B及57031B。</p>                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 3712 |

| 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 57033B | 脈動式或耳垂式血氧飽和監視器未滿二歲者—每次<br>Pulse or ear oximetry- time-under-2 years old                                                                 |      | v    | v    | v    | 36   |
| 57034B | 脈動式或耳垂式血氧飽和監視器未滿二歲者—一天<br>Pulse or ear oximetry- day-under 2 years old<br>註：<br>1.57033B同日使用五次以上者，以57034B申報。<br>2.限於急診、新生兒中重度病房或加護病房申報。 |      | v    | v    | v    | 430  |



## 十二、嬰幼兒處置 (57101-57126)

通則：本節各項目限為未滿七歲嬰幼兒施行時申報。

| 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 |
|--------|------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 57101C | 臍息肉處理 Umbilical Granuloma ligation<br>—電燒手術                            | v    | v    | v    | v    | 507  |
| 57102C | —硝酸銀處置                                                                 | v    | v    | v    | v    | 293  |
| 57103C | 新生兒臍靜脈導管置入術<br>Umbilical vein catheterization<br>註：「基層院所」限急救時才可施行本項。   | v    | v    | v    | v    | 1149 |
| 57104C | 新生兒臍動脈導管置入術<br>Umbilical artery catheterization<br>註：「基層院所」限急救時才可施行本項。 | v    | v    | v    | v    | 1831 |
| 57105B | 新生兒換血<br>Blood exchange transfusion                                    |      | v    | v    | v    | 4472 |
| 57106C | 新生兒光線治療(天)<br>Phototherapy (day)                                       | v    | v    | v    | v    | 168  |
| 57107B | 穿透照明檢查<br>Transillumination test<br>註：本項如用於找血管，限三個月以下之嬰幼兒因病情需要施行。      |      | v    | v    | v    | 90   |
| 57108B | 骨齡評估<br>Assessment of bone age                                         |      | v    | v    | v    | 787  |
| 57109B | 直腸抽吸切片術<br>Rectal suction biopsy                                       |      | v    | v    | v    | 2584 |
| 57110C | 嬰幼兒抽血 (次)<br>Blood sampling<br>註：各採血檢驗項目已包含抽血費用，本項目乃針對嬰幼兒抽血所訂之點數加算。    | v    | v    | v    | v    | 340  |
| 57111C | 嬰幼兒小量靜脈注射<br>IV injection                                              | v    | v    | v    | v    | 62   |
| 57112C | 兒童結核菌素測驗<br>PPD test                                                   | v    | v    | v    | v    | 50   |

| 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  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 57113B | 兒童經皮靜脈導管放置術<br>Percutaneous IV catheterization<br>註：<br>1.限使用PCVC材料之導管放置術，且需長期(三日以上)放置靜導管之未滿七歲兒童。<br>2.提升兒童加成項目。                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 2801  |
| 57114C | 自然生產新生兒費(每人次)<br>註：<br>1.限出生當次住院者，併母親費用申報。<br>2.本項費用已含診察費、護理費、嬰兒床及各種處置費用。<br>3.已含新生兒使用烤燈、照光治療、膽紅素檢驗、血比容測定、梅毒反應、ABO血型、RH型態等檢驗。<br>4.每一新生兒限申報一次。                                                                                                | v    | v    | v    | v    | 3000  |
| 57115C | 剖腹生產新生兒費(每人次)<br>註：<br>1.限出生當次住院者，併母親費用申報。<br>2.本項費用已含診察費、護理費、嬰兒床及各項處置費用。<br>3.已含新生兒使用烤燈、照光治療、膽紅素檢驗、血比容測定、梅毒反應、ABO 血型、RH型態等檢驗。<br>4.每一新生兒限申報一次。<br>5.新生兒出生六天內不得重複申報57116B項。                                                                   | v    | v    | v    | v    | 4000  |
| 57124C | 高風險妊娠生產新生兒緊急處置費<br>High risk neonatal critical care<br>— 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：<br>1.適應症：<br>(1)初階：完成新生兒緊急處置且符合下列任一條件：<br>A.出生時孕齡三十三週至未滿三十七週。<br>B.出生時體重一千五百零一公克至二千五百公克。<br>C.任何經產科醫師評估為高危險妊娠生產。<br>(2)中階：完成新生兒緊急處置且符合下列任一條件：<br>A.Apgar score：一分鐘 $\leq$ 5或五分鐘 $\leq$ 7。<br>B.出生時孕齡二十九週至未滿三十三週。<br>C.出生時體重一千零一公克至一千五百公克者。 |      |      |      |      |       |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|        | (3)高階：完成新生兒緊急處置且符合下列任一條件：<br>A.Apgar score：一分鐘 $\leq$ 3或五分鐘 $\leq$ 5。<br>B.出生時孕齡未滿二十九週。<br>C.出生時體重 $\leq$ 一千公克者。<br>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。<br>3.病歷須附出生紀錄、會診單、新生兒急救紀錄。<br>4.限住院申報。<br>5.不得同時申報02005B，另初階、中階、高階互為不得併報項目。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |      |      |      |      |
| 57116B | 嬰兒室繼續照護費（天）<br>註：<br>1.限新生兒於出生之第四日起須繼續於嬰兒室治療者申報。<br>2.新生兒於出生之第四日起因病（未達中重度）須繼續於嬰兒室治療者比照申報。<br>3.本項目已含嬰兒床、診察費、治療費等，不得另行申報其他費用。<br>4.限小兒科專科醫師照護者申報。<br>5.婦產科診所有小兒科專科醫師照護者比照申報。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 900  |
| 57117B | 加強照光治療 Intensive phototherapy<br>註：<br>1.適應症<br>(1)出生體重 $\geq$ 2000公克、年齡 $<$ 三天、膽紅素值 $\geq$ 15.0mg/dl<br>(2)出生體重 $\geq$ 2000公克、年齡 $>$ 三天、膽紅素值 $\geq$ 17.0mg/dl<br>(3)出生體重1500-1999公克、年齡 $<$ 三天、膽紅素值 $\geq$ 13.0mg/dl<br>(4)出生體重1500-1999公克、年齡 $>$ 三天、膽紅素值 $\geq$ 15.0mg/dl<br>(5)出生體重1000-1499公克、年齡 $<$ 三天、膽紅素值 $\geq$ 10.0mg/dl<br>(6)出生體重1000-1499公克、年齡 $>$ 三天、膽紅素值 $\geq$ 13.0mg/dl<br>(7)出生體重 $<$ 1000公克、年齡 $<$ 三天、膽紅素值 $\geq$ 8.0mg/dl<br>(8)出生體重 $<$ 1000公克、年齡 $>$ 三天、膽紅素值 $\geq$ 10.0mg/dl<br>2.病患依上述適應症實施加強照光治療後，若膽紅素值降至上述標準減 2mg/dl以下時，即不得繼續施行加強照光治療。 |      | v    | v    | v    | 817  |

| 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 57118B | 極低出生體重早產兒心智發展檢查<br>Neurodevelopment examination for very low birth infant<br>註：<br>1.限出生體重≤1500公克之早產兒。<br>2.本項檢查包括認知發展、動作發展、氣質行為的衡鑑、心智發展問題指導。<br>3.限具有貝利嬰幼兒發展測驗檢查能力(Bayley scales of infant development)並領有心理師執照者施行。<br>4.限矯正年齡為六個月、十二個月、十八個月、二十四個月各申報一次。 |      | v    | v    | v    | 3174 |
| 57119B | 嬰兒保溫箱(天)<br>Infant incubator(day)<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)早產兒懷孕週數未滿37週，出生體重未滿2500公克之無法維持體溫恆定的新生兒。<br>(2)足月新生兒因疾病有出現低體溫(小於36度)現象。<br>(3)足月新生兒因外科手術之後一週內無法維持體溫恆定(36.0~37.0度)。<br>2.婦產科診所有小兒科專科醫師照護者比照申報。                                                      |      | v    | v    | v    | 200  |
| 57120B | 嬰兒靜脈留置導管(未滿六個月)<br>註：<br>1.不得重複申報39004C。<br>2.三日內限申報乙次。<br>3.本項包含57107B穿透照明檢查。                                                                                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 938  |
| 57121B | 幼兒靜脈留置導管(六個月以上至未滿二歲)<br>註：<br>1.不得重複申報39004C。<br>2.三日內限申報乙次。<br>3.本項包含57107B穿透照明檢查。                                                                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 716  |
| 57122B | 兒童靜脈留置導管(二歲以上至未滿七歲)<br>註：<br>1.不得重複申報39004C。<br>2.三日內限申報乙次。<br>3.本項包含57107B穿透照明檢查。                                                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 604  |
| 57123B | 小血袋無菌分裝處理費<br>註：<br>1.新生兒輸血(出生到四個月，早產兒出生體重<1500公克出生到六個月)。<br>2.限使用無菌導管接合器。                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 170  |

## 第二項 透析治療Dialysis Therapy (58001-58031)

通則：血液透析採定額支付，惟如有下列特殊病例得核實申報：

- 一、如每人每月使用EPO劑量連續三個月均達20,000單位，但Hb值小於8.5g/dl時，應尋找抗性原因，若其URR $\geq$ 65%、血清ferritin $\geq$ 300ng/ml，而且無引起貧血之非腎臟因素時，得以檢附病人臨床相關資料及說明使用理由專案申請增加每月注射劑量，經同意後始能提高EPO注射劑量。
- 二、特殊透析病患：在夜間透析(非屬醫院例行排班性透析)之肺水腫、藥物難以控制之嚴重高血鉀症或藥物難以控制代謝性酸中毒之透析病患。

| 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 58001C | 血液透析（一次） Hemodialysis<br>—住院                                                                                                                                                                                                                                                                        | v    | v    | v    | v    | 4100 |
|        | —門診                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |      |      |      |      |
| 58027C | 1.急重症透析                                                                                                                                                                                                                                                                                             | v    | v    | v    | v    | 4100 |
| 58029C | 2.一般透析                                                                                                                                                                                                                                                                                              | v    | v    | v    | v    | 3912 |
|        | 註：<br>1.以上項目所定點數包括技術費、檢驗費、藥劑費、一般材料費、特殊材料費、特殊藥劑費用(含EPO)及腎性貧血之輸血費在內。<br>2. 58027C僅限符合下列條件之一者申報。<br>(1)領有慢性腎衰竭、腎囊腫性疾病或腎臟移植手術後追蹤照護之重大傷病證明外，同時領有第二張其他疾病之重大傷病證明者。<br>(2)未滿十三歲病人。<br>(3)急診案件(緊急傷病必須立即血液透析當次申報)。<br>(4)金門、馬祖、澎湖、小琉球、蘭嶼及綠島院所。<br>(5)急性期個案透析(限首次領取慢性腎衰竭且必須接受定期透析治療之重大傷病卡之有效起日三十日內申報，含有效卡三個月)。 |      |      |      |      |      |
| 58002C | 腹膜透析（一次）<br>Peritoneal dialysis<br>註：使用特殊材料及特殊藥劑者得加算其費用。                                                                                                                                                                                                                                            | v    | v    | v    | v    | 2112 |
| 58003C | 血液灌洗<br>Hemoperfusion<br>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 |

| 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|        | 動靜脈分流管栓塞去除術<br>Declotting of A-V shunt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |      |      |      |      |
| 58004C | — 單純simple                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | v    | v    | v    | v    | 480  |
| 58005C | — 中度moderate                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | v    | v    | v    | v    | 720  |
| 58006C | — 複雜complicated                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | v    | v    | v    | v    | 965  |
| 58007C | 連續性動靜脈血液過濾術<br>CAVH<br>註：<br>1.生命現象不穩定，且必需為接受過透析治療者。<br>2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病人。<br>3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之病人。                                                                                                                                                                                                                                                                     | v    | v    | v    | v    | 3591 |
| 58008C | 血漿置換術<br>Plasma exchange<br>註：<br>限下列病人實施<br>1.SLE，CNS involvement<br>2.Myasthenia gravis crisis<br>3.Macroglobulinaemia<br>4.RPGN<br>5.Goodpasture's disease<br>6.Multiple myeloma<br>7.Guillain-Barre syndrome<br>8.Thrombocytopenic Purpura<br>9.Multiple Sclerosis and Neuromyelitis Optica<br>10.其他經專案向保險人申請同意實施者<br>11.血型不相容活體器官移植前之前置作業。<br>12.治療器官移植後之急性抗體排斥。 | v    | v    | v    | v    | 2871 |

| 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 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 58009B | 連續性可攜帶式腹膜透析<br>Continuous ambulatory peritoneal dialysis, CAPD<br>1.初次CAPD病人指導費，CAPD instruction<br>註：1.限以經專案向保險人申請同意後之醫院申報。<br>2.限病人初次腹膜透析申報。<br>3.包括病人專門技術訓練，家屬指導及教材給予。                                                                                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 2847 |
| 58010B | 2.CAPD病人輸液連接管更換材料費<br>CAPD single unit P.D. set transfer material fee<br>註：1.包括輸液管組更換準備包、導管管夾、輸液連接管、腹膜透析引流袋。<br>2.限術後使用CAPD病人申報。<br>3.植管當次四周內以申報一次為原則，若有特殊阻塞或感染需更換管路者，得另申報一次，最多以二次為限。<br>3.腹膜透析追蹤處置費<br>Peritoneal Dialysis Follow up therapy                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 600  |
| 58011C | (1)連續性可攜帶式腹膜透析 CAPD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | v    | v    | v    | v    | 8675 |
| 58017C | (2)全自動腹膜透析 Automated peritoneal dialysis<br>註：1.包括：<br>(1)醫護人員費 (nursing care) 5235點。<br>(2)特殊材料費 (CAPD special material) 440點。<br>(3)每月醫材消耗品 (monthly consumption) 1500點。<br>(4)每月檢查費 (monthly laboratory fee) 1500點。<br>2.每月申報一次。<br>3.病人改變治療模式(如腹膜透析改為血液透析)或停止腹膜透析治療者，則按比率扣除腹膜透析未治療天數費用。<br>4.病人因故住院仍持續接受腹膜透析治療，費用由住院之院所申報。<br>5.申報腹膜透析追蹤處置費應確實追蹤病人治療情形，病人由門診轉住院治療，住院醫院應聯繫原腹膜透析診治院所，告知病人住院期間、透析治療方式及儀器使用情形等，並於病歷記載。 | v    | v    | v    | v    | 8675 |
| 58028C | (3)全自動腹膜透析機相關費用-每日(APD daily fee)<br>註：1.限長期使用全自動腹膜透析治療病人申報。<br>2.每日每一病人限申報一次。包含租金、保養、維修及管理費等費用。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | v    | v    | v    | v    | 67   |

| 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 58012B | 4.連續性可攜帶式腹膜透析導管植入術。<br>CAPD,Tenckhoff catheter implantation<br>註：<br>1.限以經專案向保險人申請同意後之醫院申報。<br>2.包含手術費及一般材料費。                                                   |      | v    | v    | v    | 4284 |
| 58013C | 腹水移除透析<br>Ascites dialytic ultrafiltration<br>註：<br>1.應以「頑固性腹水移除」為治療目的。<br>2.已包括透析有關之技術費、檢驗費、一般及特殊藥劑費、一般及特殊材料費等。                                                | v    | v    | v    | v    | 4100 |
| 58014C | 連續性全靜脈血液過濾術(每日)<br>continuous veno-venous hemofiltration( C.V.V.H )<br>註：<br>1.生命徵象不穩定，且必需為接受過透析治療者。<br>2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病人。<br>3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之病人。               | v    | v    | v    | v    | 4343 |
| 58015C | 血小板分離術 Platelets pheresis,<br>註：<br>1.適應症<br>(1)懷孕而併有血小板增多症之病人有發生胎盤梗塞之危險。<br>(2)因血小板增多症而導致即將中風之病人。<br>2.本案不須事前專案申請，但申報費用時應附事前審查申報書及病歷摘要。<br>3.特材請依支付標準特殊材料規定申報。 | v    | v    | v    | v    | 2475 |
| 58016C | 二重過濾血漿置換療法<br>Double filtration plasmapheresis<br>註：施行本項之適應症請依支付標準 58008C「血漿置換術」之規定辦理。                                                                          | v    | v    | v    | v    | 2475 |
| 58018C | 連續性全靜脈血液過濾透析術(每三日)<br>Continuous veno-venous hemofiltration dialysis (C.V.V.H.D)<br>註：<br>1.生命徵象不穩定，且必需為接受過透析治療者。<br>2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病人。<br>3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之病人。  | v    | v    | v    | v    | 5387 |



| 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   |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|--------|
| 58026C | 居家訪視-居家透析治療<br>Home visit—home dialysis therapy<br>註：1.新病患出院後一個月內一次。<br>2.長期病患每年一次。<br>3.多次合併症的個案，如腹膜炎導管出口及隧道發炎等特殊個案，視情況申報。                                                                                                                                                                                                                                                            | v    | v    | v    | v    | 1200   |
| 58030B | 緩慢低效率每日血液透析過濾治療<br>Sustained low efficiency daily dia-hemofiltration (SLEDD-f)<br>註：適應症：<br>1.生命徵象不穩定，且必要為接受過透析治療者。<br>2.嚴重心臟衰竭合併肺水腫之病患。<br>3.開心手術數日內併發急性腎衰竭之病患。                                                                                                                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 10375  |
| 58031A | 分子吸附循環系統<br>Molecular absorbent recirculating system(MARS)<br>1.適應症：肝臟衰竭病人肝臟移植前的橋接治療，並須符合下列所有條件：<br>(1)病人經傳統治療無法維持肝功能，而於短期內有致死之虞者（MELD score >30 或 PELD score >30）。<br>(2)經評估通過需要肝臟移植者。<br>(3)已有活體肝臟移植捐贈者。<br>2.終止條件：下列情況之一，應考慮中止治療或改為自費治療：<br>(1)治療後一週內無明顯改善者（SOFA score仍未小於十一分，或MELD score仍未小於二十五分）。<br>(2)一週內無法接受肝移植者。<br>3.當次移植以給付三次為限。<br>4.含血清白蛋白注射液及血液淨化套組(MARS Treatment Kit)。 |      |      | v    | v    | 144277 |

第三項 高壓氧治療 Hyperbaric Oxygen Therapy (59002-59016)

通則：

- 一、本項所定點數，包括氧氣、修復、油電及醫師治療費等在內。
- 二、高壓氧治療以下列適應症為限，申報費用時，應附病歷影本，包括應詳細記錄治療深度及停留時間。
- 三、各適應之支付點數，得因時間之增減比例計算之。
- 四、休閒潛水或其他屬預防性治療不予支付。

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                               | 深度<br>(呎) | 時間<br>(分) | 基層<br>院所 | 地區<br>醫院 | 區域<br>醫院 | 醫學<br>中心 | 支付<br>點數 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 59002B | 潛水病（減壓病）或急性氣栓塞症<br>Decompression sickness and acute gas embolism<br>(including post operative)                                                                                     | 50        | 120       |          | v        | v        | v        | 2784     |
| 59003B | 一氧化碳中毒（氰化物及氣體中毒）                                                                                                                                                                   | 66        | 180       |          | v        | v        | v        | 6960     |
| 59004B | Carbon monoxide toxicity(including cyanide<br>toxicity and smoke inhalation)<br>註：59003B限急性發作期患者申報。                                                                                | 66        | 90        |          | v        | v        | v        | 3480     |
| 59005B | 氣壞疽病                                                                                                                                                                               | 66        | 180       |          | v        | v        | v        | 8352     |
| 59006B | 1.氣壞疽及厭氧菌細菌感染<br>Clostridial gasgangrene、anaerobic bacteriodes<br>infections<br>2.壞死性軟組織感染及混合性細菌感染<br>Necrotizing soft tissue infection and mixed<br>infection<br>註：限急性發作有生命危險者實施。 | 66        | 90        |          | v        | v        | v        | 4176     |
| 59007B | 慢性復發性骨髓炎                                                                                                                                                                           | 50        | 120       |          | v        | v        | v        | 2880     |
| 59008B | Osteomyelitis, refractory<br>註：<br>1.59007B須經外科治療或抗生素治療証實無<br>效患者申報。<br>2.需專案報經保險人同意後實施。                                                                                           | 33        | 90        |          | v        | v        | v        | 1800     |
| 59009B | 肢體壓傷伴有創傷性出血                                                                                                                                                                        | 50        | 120       |          | v        | v        | v        | 2400     |
| 59010B | Crush injury with acute traumatic Ischemia<br>註：<br>1.59009B限必須遲延或無法輸血或外科治療<br>患者申報。<br>2.59010B需專案報經保險人同意後實施。                                                                     | 33        | 90        |          | v        | v        | v        | 1800     |
| 59011B | 急性燒灼傷、二至三度燒傷，表面積介於百分                                                                                                                                                               | 50        | 120       |          | v        | v        | v        | 3341     |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                  | 深度<br>(呎) | 時間<br>(分) | 基層<br>院所 | 地區<br>醫院 | 區域<br>醫院 | 醫學<br>中心 | 支付<br>點數 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 59012B | 之十五至百分之九十<br>Thermal burns acute-second and third degree<br>burns involving 15% to 90% of total body<br>surface<br>註：<br>1.59011B限皮膚移植可能失敗或不能確定效<br>果或以往有皮膚移植失敗病史患者申報。<br>2.需專案報經保險人同意後實施。                            | 66        | 90        |          | v        | v        | v        | 4176     |
| 59013B | 放射性組織壞死<br>1.放射性骨壞死<br>Osteoradionecrosis<br>2.放射性膀胱炎、放射性腸炎<br>Radiation cystitis、radiation、enteritis<br>註：「放射性膀胱炎」、「放射性腸炎」須為<br>合併大量出血，經屢次輸血及其他治療無<br>效者。                                                            | 50        | 120       |          | v        | v        | v        | 3341     |
| 59014B | 潛水病（減壓病）或急性氣栓塞症<br>Decompression sickness and acute gas embolism<br>(including post operative)之高壓氧治療<br>註：<br>1.限治療第二型潛水減壓病（Decompression<br>Sickness, DCSII）及空氣栓塞症（Arterial Gas<br>Embolism, AGE）病患申報。<br>2.限住院病人申報。 | 165       | 319       |          | v        | v        | v        | 30836    |
| 59015B | 潛水病（減壓病）或急性氣栓塞症<br>Decompression sickness and acute gas embolism<br>(including post operative)之高壓氧治療<br>註：治療第一型潛水減壓病（Decompression<br>Sickness, DCSI）（輕微型）及空氣栓塞症<br>（Arterial Gas Embolism, AGE）病患申報。                 | 165       | 154       |          | v        | v        | v        | 14886    |
| 59016B | 潛水病（減壓病）或急性氣栓塞症<br>Decompression sickness and acute gas embolism<br>(including post operative)之高壓氧治療<br>註：DCS及AGE之殘餘症狀治療。                                                                                             | 60        | 135       |          | v        | v        | v        | 3236     |

第四項 眼科雷射治療 Ocular Laser Therapy (60001-60016)

通則：以門診手術為原則，限眼科專科醫師施行後申報

| 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 |
|--------|----------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|        | 黃斑部雷射術 Laser for macula                                  |      |      |      |      |      |
| 60001C | — 初診 first visit                                         | v    | v    | v    | v    | 4330 |
| 60002C | — 複診 return visit                                        | v    | v    | v    | v    | 2180 |
|        | 全網膜雷射術 PRP                                               |      |      |      |      |      |
| 60003C | — 初診 first visit                                         | v    | v    | v    | v    | 4940 |
| 60004C | — 複診 return visit                                        | v    | v    | v    | v    | 2470 |
|        | 周邊(局部)網膜雷射術<br>Focal laser for peripheral retina         |      |      |      |      |      |
| 60005C | — 初診 first visit                                         | v    | v    | v    | v    | 4330 |
| 60006C | — 複診 return visit                                        | v    | v    | v    | v    | 2180 |
|        | 小樑雷射術(青光眼)<br>Laser for trabecular meshwork (glaucoma)   |      |      |      |      |      |
| 60007C | — 初診 first visit                                         | v    | v    | v    | v    | 3900 |
| 60008C | — 複診 return visit                                        | v    | v    | v    | v    | 1950 |
|        | 睫狀體雷射破壞術<br>Laser ciliary body destruction, for glaucoma |      |      |      |      |      |
| 60009C | — 初診 first visit                                         | v    | v    | v    | v    | 2915 |
| 60010C | — 複診 return visit                                        | v    | v    | v    | v    | 1494 |
|        | 虹膜雷射術(青光眼) Laser for iris (glaucoma)                     |      |      |      |      |      |
| 60011C | — 初診 first visit                                         | v    | v    | v    | v    | 3900 |
| 60012C | — 複診 return visit                                        | v    | v    | v    | v    | 1950 |
|        | 雷射後囊切開術 Laser capsulotomy                                |      |      |      |      |      |
| 60013C | — 初診 first visit                                         | v    | v    | v    | v    | 3900 |
| 60014C | — 複診 return visit                                        | v    | v    | v    | v    | 1950 |
| 60015C | 角膜新生血管雷射燒灼術<br>Corneal neovascular laser treatment       | v    | v    | v    | v    | 2180 |
| 60016C | 光動力雷射治療<br>Photodynamic Laser Therapy                    | v    | v    | v    | v    | 6000 |

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

通則：

一、本項第61001-61017、61019、61020項係指每日租金。

二、如經診斷可出院療養者，其出院後租金費用應併於門診費用申報，並予註明其起訖日期。

| 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 61001C | 脛骨一般骨折及膝關節溶合術<br>Tibia fracture or knee arthrodeis                                         | v    | v    | v    | v    | 125  |
| 61002C | 脛骨下三分之一骨折<br>tibia low 1/3 fracture                                                        | v    | v    | v    | v    | 168  |
| 61003C | 脛骨上三分之一骨折<br>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<br>Tibia up 1/3 comminuted fracture                                           | 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  |
| 61012C | 髖骨或上股骨骨折 Actabular fracture Hip                                                            | v    | v    | v    | v    | 115  |
| 61013C | 肱骨骨折 Humerus fracture                                                                      | v    | v    | v    | v    | 60   |
| 61014C | 橈骨或尺骨一般性骨折<br>Radius or ulna simple fracture                                               | v    | v    | v    | v    | 40   |
| 61015C | 橈骨和尺骨雙骨折 Radius and ulna fracture                                                          | v    | v    | v    | v    | 115  |
| 61016C | 肘部骨折 Elbow fracture                                                                        | v    | v    | v    | v    | 150  |
| 61017C | 肩部骨折 Shoulder fracture                                                                     | v    | v    | v    | v    | 60   |
| 61018C | 骨骼外固定器取除術<br>Remove of external fixation apparatus<br>註：包括骨穿刺針移除。                          | v    | v    | v    | v    | 1672 |
| 61019C | 頸外固定器租金<br>註：本項限高位頸椎脫臼骨折或 C1-C2 骨折，不適合開放性復位情況使用。本組含頭圈部、吸盤釘、鈦金屬頭釘、紅色轉扭、扭力棒、白色牽引圈、身架、羊毛墊、板手。 | v    | v    | v    | v    | 40   |
| 61020C | 顱顏面骨折-骨骼外固定器使用<br>Application of external fixation apparatusfacial in facial bone fracture | v    | v    | v    | v    | 138  |

## 第七節 手術

通則：

- 一、各特約醫院實施手術，可申報「手術費」及「手術一般材料費」。
- 二、各項「手術費」依各節所定點數計算之。「手術費」包括術前皮膚剃薙預備與刷手消毒等費用在內。
- 三、各項手術所需之「手術一般材料費」及「過程面特殊材料費」，得依本節所定點數及表列加計比率計算；未表列者，其「手術一般材料費」，均依本節所定點數之百分之五十三計算之，包括：手術中使用之敷料，各類縫合線、刀片、外用消毒藥劑及生理鹽水、開刀巾、一般材料與器械折舊等費用在內。需用及特殊治療材料者，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準相關規定申報。
- 四、各項所定點數均包括表面麻醉、浸潤麻醉或簡單之傳導麻醉等之費用。如使用特殊藥劑或特殊治療材料或其他麻醉時，得另加算申報。
- 五、同一手術野內之對稱器官，除有特殊規定者外，係指兩側之手術費用。
- 六、同一手術野或同一病巢內，同時做兩種以上手術時，或依病情可同時手術，而未同時施行者，依下列規定辦理：
  - (一)施行之多項同類手術或兩側性手術，第一項手術（支付點數較高者）按其所定點數申報，第二項手術及第三項手術均按其所定點數之一半計算；其餘不計。其餘附帶施行之手術則不另計算。
  - (二)施行多項不同類手術時，第一項及第二項均依其所定支付點數計算；第三項依其所定支付點數之一半計算，其餘不計。
  - (三)施行手術時，附加非治療必須之其他手術，不另給付。本條所稱同一手術野或同一病巢，係指在同一手術區內，有不同器官，因同一病灶影響，須同時手術者，同類手術，係指手術項目列在本支付標準表之手術章中同項內之各手術項屬之（如第二部第二章第七節第一項皮膚之各項手術 62001C-62072B，均依同類手術項目計費，其餘類推）。
  - (四)多重創傷（ISS $\geq$ 16）符合重大創傷之重大傷病資格者，進行胸、腹多項手術均依其所定支付點數計算。

- 七、凡為達手術最終目的過程中之各項切開、剝離、摘除、吻合、切片、縫合、灌洗等，附帶之手術及處置，雖為本標準表所列項目亦不得視為副手術另報。
- 八、因第一次手術所引起併發症之手術，依其所定支付點數之一半計算之，並僅計算一項；但第一次手術在他院者不受限制。
- 九、手術開始後，如因患者病況發生變化而中止者，按已實施之步驟最近似之手術項目申報。
- 十、凡門診可行之小手術，不得住院。
- 十一、急診病人因緊急傷病而必需立即手術者，其「手術費」得按本節所定點數加算百分之三十，但「手術一般材料費」不得另按比例加算。
- 十二、本節各項手術均為提升兒童加成項目，但「手術一般材料費」不得另按比例加算。加成率如下：病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之百；年齡在六個月以上但未滿二歲者，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，若同時符合緊急傷病必須立即手術者，依加成率合計後一併加成。

第一項 皮膚 Integumentary System (62001-62075，63017)

註：本項編號 63017 與「第二項 乳房」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 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|        | 顏面皮膚及皮下腫瘤切除術<br>Excision of facial skin and subcutaneous tumor                        |      |      |      |      |      |
| 62001C | — 直徑小於一公分 within 1cm in diameter                                                      | v    | v    | v    | v    | 1300 |
| 62002C | — 直徑一至二公分 1cm to 2cm in diameter                                                      | v    | v    | v    | v    | 2520 |
| 62003C | — 直徑超過二公分 over 2cm in diameter                                                        | v    | v    | v    | v    | 5514 |
| 62007C | 皮膚全層植補術 FTSG - 小於十平方公分<br>Full thickness skin graft, (FTSG)                           | v    | v    | v    | v    | 5929 |
| 62064C | 皮膚全層植補術 FTSG - 每增加十平方公分<br>Full-thickness skin graft --add 10 c m <sup>2</sup>        | v    | v    | v    | v    | 5416 |
| 62065C | 臉、頸部植皮-五平方公分<br>Face, neck -5cm <sup>2</sup>                                          | v    | v    | v    | v    | 6057 |
| 62066C | 臉、頸部植皮- 每增加五平方公分<br>Face, neck -every 5 cm <sup>2</sup> of increase                   | v    | v    | v    | v    | 1730 |
| 62067C | 手部、會陰、腳植皮 -五平方公分<br>Skin graft for hand,perineum, and foot-5cm <sup>2</sup>           | v    | v    | v    | v    | 5954 |
| 62068C | 手部、會陰、腳植皮 - 每增加五平方公分<br>Skin graft for hand,perineum, and foot-every 5cm <sup>2</sup> | v    | v    | v    | v    | 1644 |
| 62008B | 管形皮膚移植術 Tube pedicle graft                                                            |      | v    | v    | v    | 9360 |
| 62009C | 肌肉或深部組織腫瘤切除術及異物取出術<br>Excision of muscle or deep tissue tumor, deep foreign body      | v    | v    | v    | v    | 2290 |
|        | 臉部以外皮膚及皮下腫瘤摘除術<br>Excision of skin or subcutaneous tumor (Except face)                |      |      |      |      |      |
| 62010C | — 小 小於二公分 within 2cm                                                                  | v    | v    | v    | v    | 1623 |
| 62011C | — 中 二公分至四公分 2 to 4cm                                                                  | v    | v    | v    | v    | 1927 |
| 62012C | — 大 四公分至十公分 4 to10cm                                                                  | v    | v    | v    | v    | 3371 |
|        | 註：一般腫瘤的大小很少超過十公分，大部份小於五公分，<br>超過十公分之腫瘤以64208B申報。                                      |      |      |      |      |      |
| 62013C | 交指皮瓣移植術 Cross finger skin flap                                                        | v    | v    | v    | v    | 5751 |
|        | 多層皮膚移植 Split thickness skin graft S.T.S.G                                             |      |      |      |      |      |
| 62014C | —小於二十五平方公分 within 25 cm <sup>2</sup>                                                  | v    | v    | v    | v    | 4544 |
| 62015B | —二十五至一百平方公分 25 to 100 cm <sup>2</sup>                                                 |      | v    | v    | v    | 5267 |
| 62016B | —每增加一百平方公分 every incerase of 100cm <sup>2</sup>                                       |      | v    | v    | v    | 3588 |
| 62017C | 複合移植 Composite graft                                                                  | v    | v    | v    | v    | 3247 |
| 62018C | Z－形皮瓣 Z-plasty                                                                        | v    | v    | v    | v    | 4352 |
| 62069C | V-Y 形皮瓣 V-Y plasty                                                                    | v    | v    | v    | v    | 4986 |
| 62019B | 氬氣雷射治療 Argon laser therapy                                                            |      | v    | v    | v    | 3030 |



| 編號     | 診療項目                                                                                | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 62020B | 二氧化碳雷射手術 CO2 laser operation<br>註：不得同時申報65079B。                                     |      | v    | v    | v    | 3213  |
| 62021C | 腋下汗腺切除術 二邊 Skoog operation                                                          | v    | v    | v    | v    | 3100  |
| 62022C | 皮膚惡性腫瘤切除及植皮術<br>Excision of skin cancer & SSG<br>— 直徑小於二公分 within 2cm in diameter   | v    | v    | v    | v    | 8700  |
| 62023B | — 直徑二至五公分 2cm to 5cm in diameter                                                    |      | v    | v    | v    | 10880 |
| 62024B | — 直徑超過五公分 over 5cm in diameter<br>註：申報時應附病理報告。                                      |      | v    | v    | v    | 13090 |
| 62025B | 肌肉瓣或肌皮瓣 Muscle or myocutaneous flap                                                 |      | v    | v    | v    | 10351 |
| 62026B | 咽部皮瓣手術 Pharyngeal flap                                                              |      | v    | v    | v    | 10880 |
| 62027B | 唇部皮瓣手術 Lip flap<br>註：唇部皮瓣包括Abbe flap及Exlander flap。                                 |      | v    | v    | v    | 9312  |
| 62070B | 口腔粘膜皮瓣手術 Oral mucous flap<br>1.口腔粘膜包括齒齦、頰部、顎部及舌部粘膜。<br>2.內含一般材料費及單次使用鑽針，得另加計百分之七十二。 |      | v    | v    | v    | 7487  |
| 62029B | 交腳皮瓣移植術 Cross leg skin flap                                                         |      | v    | v    | v    | 13111 |
| 62030B | 交掌皮瓣移植術 Cross palm skin flap                                                        |      | v    | v    | v    | 7540  |
| 62031B | 交臂皮瓣移植術 Cross arm skin flap                                                         |      | v    | v    | v    | 11124 |
| 62032B | 顯微血管游離瓣手術 Microvascular free flap<br>— 皮瓣移植 skin flap                               |      | v    | v    | v    | 26627 |
| 62033B | — 肌肉移植 muscle flap                                                                  |      | v    | v    | v    | 26765 |
| 62034B | — 骨移植 bone flap                                                                     |      | v    | v    | v    | 38342 |
| 62035B | — 腸系膜移植 omentum flap                                                                |      | v    | v    | v    | 38342 |
| 62036B | — 小腸移植 intestinal flap                                                              |      | v    | v    | v    | 38342 |
| 62037B | — 游離筋膜瓣移植 free fascia flap                                                          |      | v    | v    | v    | 26627 |
| 62038B | — 游離功能性肌瓣移植<br>free functioning muscle transfer                                     |      | v    | v    | v    | 38342 |
| 62040B | 管型皮片整位術                                                                             |      | v    | v    | v    | 9420  |
| 62041B | 微晶 & 一般磨皮術(小於五公分)<br>Micro & general dermabrasion(<5cm)<br>註：限皮膚類澱粉症及表皮母斑症病患申報。     |      | v    | v    | v    | 1544  |
| 62042B | 微晶 & 一般磨皮術(五至十公分)<br>Micro & general dermabrasion(5-10cm)<br>註：限皮膚類澱粉症及表皮母斑症病患申報。   |      | v    | v    | v    | 1640  |
| 62043B | 微晶 & 一般磨皮術(超過十公分)<br>Micro & general dermabrasion(>10cm)<br>註：限皮膚類澱粉症及表皮母斑症病患申報。    |      | v    | v    | v    | 2130  |
| 62044B | 肌肉切片<br>Muscle biopsy                                                               |      | v    | v    | v    | 2200  |

| 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  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 62045B | 局部皮瓣(小於一公分)<br>Local flap (<1cm)                                                       |      | v    | v    | v    | 3336  |
| 62046C | 局部皮瓣(一至二公分)<br>Local flap (1-2cm)<br>註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專<br>任醫師開立處方及執行始可申報。     | v    | v    | v    | v    | 3350  |
| 62047C | 局部皮瓣(超過二公分)<br>Local flap (>2cm)<br>註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專<br>任醫師開立處方及執行始可申報。      | v    | v    | v    | v    | 7310  |
| 62049B | 手部 V-Y 型皮瓣手術<br>V-Y advancement flap (hand)                                            |      | v    | v    | v    | 5183  |
| 62051B | 三角胸皮瓣<br>Delto-pectoralis flap                                                         |      | v    | v    | v    | 10880 |
| 62052B | 舌瓣<br>Tongue flap                                                                      |      | v    | v    | v    | 10440 |
| 62053B | 肌移位術<br>Muscle rotation flap                                                           |      | v    | v    | v    | 10880 |
| 62054B | 皮腱膜移位術<br>Fasciocutaneous rotation flap                                                |      | v    | v    | v    | 10880 |
| 62055B | 皮肌移位<br>Myocutaneous rotation flap                                                     |      | v    | v    | v    | 10880 |
| 62056B | 腹股溝皮瓣移植術<br>Groin flap                                                                 |      | v    | v    | v    | 7540  |
| 62058B | 大胸肌皮瓣<br>Pectoralis major myocutaneous flap                                            |      | v    | v    | v    | 24250 |
| 62059B | 旋轉皮瓣移植術(手部以外)<br>Rotation flap<br>註：限手部以外之大型皮瓣移植。                                      |      | v    | v    | v    | 7310  |
| 62060B | 移前皮瓣移植術<br>Advance flap                                                                |      | v    | v    | v    | 7310  |
| 62062C | 腫瘤組織檢查切片術,部位未明示<br>Tumor unspecified site biosy                                        | v    | v    | v    | v    | 1180  |
| 62063B | 舌再接手術<br>Replantation of tongue<br>註：限舌頭完全斷裂行顯微手術者申報。                                  |      | v    | v    | v    | 18780 |
| 62071B | 鉺雅銘雷射手術<br>Erb-YAG laser operation<br>註：含一般材料費，得另加計百分之四。                               |      | v    | v    | v    | 2848  |
| 62072B | 水刀清創<br>Hydrosurgery debridement<br>1.適應症：二度燙傷以上及總燙傷面積百分之二十以上，接<br>受自體皮膚移植手術當次得申報水刀清創。 |      | v    | v    | v    | 10861 |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | 2.支付規範：<br>(1)同一醫院同一病患同一傷害，限申報一次。<br>(2)須事前審查。<br>(3)不得同時申報支付標準診療項目：48015B、48016B、48017B、48029B及48030B。<br>(4)一般材料費及單一使用拋棄式之微創噴射灌洗器，得另加計百分之三百零九。                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |      |      |      |       |
| 63017B | 前哨淋巴結摘除手術－單側<br>註：<br>1.適應症：惡性乳癌、黑色素瘤及鱗狀上皮細胞癌。<br>2.支付規範：<br>(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。<br>(2)一般材料費，得另加計百分之五十六。                                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 12656 |
| 62073B | 顯微血管游離瓣手術－穿通枝瓣移植<br>Microvascular free flap - perforator flap<br>一單區塊組織瓣<br>one-perforator                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 47775 |
| 62074B | 一雙區塊組織瓣<br>two-perforators                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 55237 |
| 62075B | 一三區塊以上組織瓣<br>three-perforators and above<br>註：<br>1.適應症：因遺傳性缺損、腫瘤、外傷等因素，以致位於頭頸部、軀幹與四肢軟組織缺損需重建，且無法以縫合、植皮、局部皮瓣等方式重建之損傷，依供應皮瓣的血管分支數量計算區塊。<br>2.支付規範：<br>(1)限整形外科、口腔顎面外科專科醫師，或具手外科訓練之骨科專科醫師、顯微重建訓練資格之耳鼻喉科專科醫師。<br>(2)須檢附手術中缺損照片、游離區塊瓣照片及術後縫合完成照片。<br>(3)不得與顯微游離皮瓣手術（62032B-62038B）合併申報為原則，若因病情需要，須於病歷上註明原因並加強審查。<br>(4)本項包含組織瓣之摘取及移植，申報時檢附手術紀錄備查。<br>3.單區塊組織瓣：一般材料費得另加計百分之二十三。<br>4.雙區塊組織瓣：一般材料費得另加計百分之二十。<br>5.三區塊以上組織瓣：一般材料費得另加計百分之十七。 |      | v    | v    | v    | 62698 |

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           |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|----------------|
| 63001B<br>63002B | 部份乳房切除術 Partial mastectomy<br>— 單側 unilateral<br>— 雙側 bilateral                                                                                                                                                                                            |        | v<br>v | v<br>v | v<br>v | 5514<br>8670   |
| 63003B<br>63004B | 單純乳房切除術 Simple mastectomy<br>— 單側 unilateral<br>— 雙側 bilateral                                                                                                                                                                                             |        | v<br>v | v<br>v | v<br>v | 6752<br>8430   |
| 63005C<br>63006C | 乳房腫瘤切除術 Excision of breast tumor<br>— 單側 unilateral<br>— 雙側 bilateral                                                                                                                                                                                      | v<br>v | v<br>v | v<br>v | v<br>v | 4349<br>4784   |
| 63011C           | 術前定位下乳房腫瘤切除術，單側<br>Breast tumor excision after needle localization                                                                                                                                                                                         | v      | v      | v      | v      | 5452           |
| 63007B<br>63008B | 改良式乳房根除手術 Modified radical mastectomy<br>— 單側 unilateral<br>— 雙側 bilateral<br>註：<br>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。<br>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。<br>3.一般材料費，得另加計百分之二十六。                       |        | v<br>v | v<br>v | v<br>v | 25595<br>38393 |
| 63009C           | 皮下乳房切除術 Subcutaneous mastectomy                                                                                                                                                                                                                            | v      | v      | v      | v      | 7588           |
| 63010C           | 乳房腫瘤組織檢查切片術<br>Breast tumor biopsy                                                                                                                                                                                                                         | v      | v      | v      | v      | 2801           |
| 63012B           | 乳房部分切除手術併前哨淋巴結摘除手術—單側<br>Partial mastectomy and sentinel node(s) excision—unilateral<br>註：<br>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。<br>2.支付規範：<br>(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。<br>(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<br>Partial mastectomy + axillary lymph node dissection—unilateral<br>註：<br>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。                                                                                                                         |        | v      | v      | v      | 23637          |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                          | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | 2.支付規範：<br>(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。<br>(2)一般材料費，得另加計百分之二十五。                                                                                                                                                      |      |      |      |      |       |
| 63014B | 乳房全切除手術併前哨淋巴結摘除手術－單側<br>Simple mastectomy + sentinel lymph node biopsy－unilateral<br>註：<br>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。<br>2.支付規範：<br>(1)不得同時申報：63004B。<br>(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。<br>(3)一般材料費，得另加計百分之三十三。 |      | v    | v    | v    | 23390 |
| 63015B | 乳房部分切除手術－單側<br>Partial mastectomy－unilateral<br>註：<br>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。<br>2.支付規範：<br>(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。<br>(2)一般材料費，得另加計百分之五十四。                                                           |      | v    | v    | v    | 10046 |
| 63016B | 乳房全切除手術－單側<br>Simple mastectomy－unilateral<br>註：<br>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。<br>2.支付規範：<br>(1)不得同時申報：63004B。<br>(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。<br>(3)一般材料費，得另加計百分之三十三。                                        |      | v    | v    | v    | 18555 |

| 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－單側</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)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>(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)

通則：骨折或關節脫位手術，不另支付徒手整復費用。

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                      | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 64001B | 骨開窗術 Fenestration<br>註：一般材料費及單次使用鑽石鑽頭、氣動切割鑽頭，得另加計百分之一百二十九。                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 4458 |
| 64002B | 骨或軟骨移植術 Bone or osteochondral graft                                                                                                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 4018 |
| 64003C | 骨髓炎之死骨切除術或蝶形手術及擴創術<br>(包含指骨、掌骨、蹠骨)<br>Sequestrectomy or saucerization & debridement for osteomyelitis (including phalanges, metacarpals, metatarsals)<br>註：<br>1.如係膿瘍切開者應依切開創傷處理申報。<br>2.一般材料費及單次使用鑽石鑽頭、氣動切割鑽頭，得另加計百分之一百一十一。              | v    | v    | v    | v    | 5852 |
| 64004C | 骨髓炎之死骨切除術或蝶形手術及擴創術<br>(包含脛骨、腓骨、橈骨、尺骨、膝骨、骨盤)<br>Sequestrectomy or saucerization & debridement for osteomyelitis(including tibia, fibula, radius ulna humerus, pelvis)<br>註：<br>1.如係膿瘍切開者依切開創傷處理申報。<br>2.一般材料費及單次使用鑽石鑽頭、氣動切割鑽頭，得另加計百分之一百零三。 | v    | v    | v    | v    | 6771 |
| 64005B | 骨髓炎之死骨切除術或蝶形手術及擴創術<br>(包括：頭骨、顱骨、股骨、肋骨、脊椎骨)<br>Sequestrectomy or saucerization & debridement for osteomyelitis<br>註：<br>1.如係膿瘍切開者依切開創傷處理申報。<br>2.一般材料費及單次使用鑽石鑽頭、氣動切割鑽頭，得另加計百分之一百零三。                                                        |      | v    | v    | v    | 6802 |
| 64006B | 矯正切骨術—肱骨、尺骨、橈骨、股骨、脛骨或腓骨<br>Corrective osteotomy of humerus,ulna,radius,femur,tibia or fibula<br>註：一般材料費及單次使用骨鋸片，得另加計百分之一百。                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 5681 |
| 64268B | 矯正切骨術-其他部位;骨盆除外<br>Corrective osteotomy-others;pelvic bone excluded<br>註：一般材料費及單次使用骨鋸片，得另加計百分之一百十六。                                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 4265 |
| 64269B | 脊椎體矯正切骨術(一節)<br>Corrective osteotomy for one vertebral segment<br>註：脊椎體超過二節者，應以本項再加申報 64270B 一次，依此類推。                                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 6737 |
| 64270B | 脊椎體矯正切骨術，每多一節<br>Each additional vertebral segment of corrective osteotomy                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 3224 |

| 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  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 64007B | 骨片切取術 Osteotomy<br>註：一般材料費及單次使用鑽石鑽頭、氣動切割鑽頭，得另加計百分之一百三十二。                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 4315  |
| 64008C | 鼻骨骨折閉鎖復位術<br>Closed reduction of nasal bone fracture                                                                                                                         | v    | v    | v    | v    | 2566  |
| 64012B | 脊椎肋骨突起切除術<br>Costo-transversectomy                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 4296  |
| 64013B | 鎖骨部份摘除術 Excision of clavicle, partial                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 4401  |
| 64014B | 鎖骨全部摘除術 Excision of clavicle, total                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 7380  |
| 64015C | 鎖骨骨折開放復位術<br>Open Reduction of clavicle fracture                                                                                                                             | v    | v    | v    | v    | 5604  |
| 64016C | 鎖骨骨折固定術<br>Close reduction & immobilization of fractured clavicle                                                                                                            | v    | v    | v    | v    | 2058  |
| 64017C | 肋骨骨折固定術（膠布固定法）<br>Immobilization of rib fracture                                                                                                                             | v    | v    | v    | v    | 460   |
| 64018B | 肋骨切除術 Excision of rib                                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 3510  |
| 64019B | 註：每增加一支加算。                                                                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 780   |
| 64020B | 肋骨部份切除術 Partial excision of rib                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 2510  |
| 64021B | 胸壁無熱性膿瘍根治手術<br>Radical curettage of thoracic cold abscess                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 1790  |
| 64022B | 四肢切斷術 Amputation of limbs<br>— 大腿 thigh<br>註：64022B一般材料費及單次使用鑽石鑽頭、氣動切割鑽頭，得另加計百分之一百。                                                                                          |      | v    | v    | v    | 7285  |
| 64023B | — 小腿、上臂、前臂 leg, arm, forearm<br>註：64023B一般材料費及單次使用鑽石鑽頭、氣動切割鑽頭，得另加計百分之一百零九。                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 6057  |
| 64024B | — 腕、踝 wrist, ankle                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 4555  |
| 64025C | — 指、趾 finger, toe<br>註：64025C一般材料費及單次使用小骨鋸片，得另加計百分之八十六。                                                                                                                      | v    | v    | v    | v    | 3701  |
| 64026B | 斷端成形術<br>Revision of amputated stump (need osteoplasty)<br>— 大腿、小腿、上臂、前臂 thigh, leg, arm, forearm                                                                            |      | v    | v    | v    | 4532  |
| 64027C | — 指、趾 finger, toe                                                                                                                                                            | v    | v    | v    | v    | 3144  |
| 64028C | 股骨幹骨折開放性復位術<br>Open reduction for fracture of femoral shaft<br>註：一般材料費及單次使用鑽頭，得另加計百分之七十。                                                                                     | v    | v    | v    | v    | 11000 |
| 64029B | 股骨頸骨折開放性復位術<br>Open reduction for fracture of femoral neck<br>註：<br>1. 包含股骨粗隆間或股骨粗隆周邊骨折 including intertrochan or peritrochanteric fracture。<br>2. 一般材料費及單次使用骨鋸片，得另加計百分之七十六。 |      | v    | v    | v    | 12000 |



| 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  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 64030B | 股骨頸骨折開放性復位術,帶肌肉血管骨移植<br>Open reduction for fracture of femoral neck with muscle pedicle bone graft                          |      | v    | v    | v    | 14000 |
| 64031C | 脛骨骨折開放性復位術<br>Open reduction for fracture of tibia<br>註：一般材料費及單次使用鑽頭，得另加計百分之七十二。                                            | v    | v    | v    | v    | 10000 |
| 64032B | 橈骨、尺骨骨折開放性復位術<br>Open reduction for fracture of radius,ulna<br>註：一般材料費及單次使用鑽頭，得另加計百分之九十一。                                   |      | v    | v    | v    | 4938  |
| 64271C | 橈骨尺骨遠心端骨折經皮穿刺內固定復位手術<br>Percutaneous internal fixation for fracture of distal radius or ulna                                | v    | v    | v    | v    | 4389  |
| 64034B | 膝蓋骨骨折開放性復位術<br>Open reduction for fracture of patella                                                                       |      | v    | v    | v    | 4480  |
| 64035C | 腕、跗、掌、蹠骨骨折開放性復位術<br>Open reduction for fracture of carpal, tarsal,meta-carpal,meta-tarsal<br>註：一般材料費及單次使用整型用電燒頭，得另加計百分之九十七。 | v    | v    | v    | v    | 6720  |
| 64036C | 指、趾骨骨折開放性復位術<br>Open reduction for fracture of fingers and toes                                                             | v    | v    | v    | v    | 3176  |
| 64037B | 手、足骨摘除術<br>Excision of carpal and tarsal bone                                                                               |      | v    | v    | v    | 3352  |
| 64041C | 大腿骨骨折徒手復位術<br>Close reduction for fracture of femur bone                                                                    | v    | v    | v    | v    | 3250  |
| 64042C | 脊椎骨、盆骨骨折徒手復位術<br>Close reduction for fracture of spine or pelvis bone                                                       | v    | v    | v    | v    | 3857  |
| 64043C | 下腿骨、上臂骨骨折徒手復位術<br>Close reduction for fracture of tibia, humerus                                                            | v    | v    | v    | v    | 2928  |
| 64044C | 前臂骨骨折徒手復位術<br>Close reduction for fracture of forearm bone                                                                  | v    | v    | v    | v    | 2845  |
| 64045C | 腕骨骨折徒手復位術<br>Close reduction for fracture of carpal bone                                                                    | v    | v    | v    | v    | 2474  |
| 64046C | 踝骨骨折徒手復位術<br>Close reduction for fracture of ankle bone                                                                     | v    | v    | v    | v    | 2262  |
| 64047C | 掌骨骨折徒手復位術<br>Close reduction for fracture of metacarpal bone<br>註：申報費用時應檢附x光片。                                              | v    | v    | v    | v    | 1800  |
| 64048C | 蹠骨骨折徒手復位術<br>Close reduction for fracture of metatarsal bone                                                                | v    | v    | v    | v    | 1206  |
| 64049C | 指、趾骨骨折徒手復位術<br>Close reduction for fracture of bones for fingers and toes<br>註：申報費用時應檢附x光片。                                 | v    | v    | v    | v    | 1740  |

| 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 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 64050B | 膝蓋骨(髌骨)位置重整術<br>Realignment of patella                                                       |      | √    | √    | √    | 6140 |
| 64052B | 急性化膿性關節炎切開術<br>Arthrotomy for acute septic joint                                             |      | √    | √    | √    | 7391 |
| 64053B | — 股關節 hip<br>— 肩關節、肘關節、腕關節、膝關節、踝關節<br>shoulder, elbow, wrist, knee or ankle                  |      | √    | √    | √    | 6373 |
| 64054B | 滑膜切除術或關節囊切除術<br>Synovectomy or/and capsulectomy                                              |      | √    | √    | √    | 8290 |
| 64055B | — 股關節 hip<br>— 膝關節 knee<br>註：64055B一般材料費及單次使用鋸片，得另加計百分之七十。                                   |      | √    | √    | √    | 7080 |
| 64056B | — 肩關節、肘關節、腕關節或踝關節<br>shoulder elbow, wrist or ankle                                          |      | √    | √    | √    | 5632 |
| 64057B | — 指趾 phalanges                                                                               |      | √    | √    | √    | 4473 |
| 64058B | 指、趾關節固定術<br>Arthrodesis of finger, toe                                                       |      | √    | √    | √    | 4820 |
| 64059B | 肘關節截斷術<br>Disarticulation of elbow                                                           |      | √    | √    | √    | 6149 |
| 64060B | 腕關節截斷術<br>Disarticulation of wrist                                                           |      | √    | √    | √    | 6324 |
| 64061B | 膝關節截斷術<br>Disarticulation of knee                                                            |      | √    | √    | √    | 5720 |
| 64062B | 踝關節截斷術<br>Disarticulation of ankle                                                           |      | √    | √    | √    | 6424 |
| 64063C | 指、趾關節截斷術<br>Disarticulation of finger or toe                                                 | √    | √    | √    | √    | 3609 |
| 64064B | 股關節脫位開放性復位術<br>Open reduction for dislocation of hip joint                                   |      | √    | √    | √    | 7212 |
| 64065B | 肩關節脫位開放性復位術<br>Open reduction for dislocation of shoulder joint                              |      | √    | √    | √    | 5834 |
| 64066C | 肘關節脫位開放性復位術<br>Open reduction for dislocation of elbow joint                                 | √    | √    | √    | √    | 5899 |
| 64067C | 膝關節脫位開放性復位術<br>Open reduction for dislocation of knee joint                                  | √    | √    | √    | √    | 6349 |
| 64068C | 腕關節脫位開放性復位術<br>Open reduction for dislocation of wrist joint                                 | √    | √    | √    | √    | 4090 |
| 64069C | 踝關節脫位開放性復位術<br>Open reduction for dislocation of ankle joint                                 | √    | √    | √    | √    | 4548 |
| 64272C | 腓外踝或脛內踝單一骨折開放性復位術<br>Open reduction for unimalleolar fracture of ankle                       | √    | √    | √    | √    | 5691 |
| 64273C | 足踝關節內、外或後踝之雙踝或三踝骨折開放性復位術<br>Open reduction for bimalleolar or trimalleolar fracture of ankle | √    | √    | √    | √    | 6695 |

| 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 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 64070C | 指、趾關節脫位開放性復位術<br>Open reduction for dislocation of finger, toe<br>註：一般材料費及單次使用小骨鋸片，得另加計百分之八十九。 | √    | √    | √    | √    | 3380 |
| 64071B | 胸鎖關節脫位開放性復位術<br>Open reduction for dislocation of sterno-clavicular                            |      | √    | √    | √    | 4257 |
| 64072B | 肩鎖關節脫位開放性復位術<br>Open reduction for dislocation of acromio-clavicle joint                       |      | √    | √    | √    | 5684 |
| 64073C | 股關節脫位徒手復位術<br>Close reduction for dislocation of hip joint                                     | √    | √    | √    | √    | 2401 |
| 64074C | 肩關節脫位徒手復位術<br>Close reduction for dislocation of shoulder joint                                | √    | √    | √    | √    | 1540 |
| 64075C | 肘關節脫位徒手復位術<br>Close reduction for dislocation of elbow joint                                   | √    | √    | √    | √    | 1289 |
| 64076C | 膝關節脫位徒手復位術<br>Close reduction for dislocation of knee joint                                    | √    | √    | √    | √    | 1513 |
| 64077C | 腕關節脫位徒手復位術<br>Close reduction for dislocation of wrist joint                                   | √    | √    | √    | √    | 1790 |
| 64078C | 踝關節脫位徒手復位術<br>Close reduction for dislocation of ankle joint                                   | √    | √    | √    | √    | 1246 |
| 64079C | 指、趾關節脫位徒手復位術<br>Close reduction for dislocation of finger, toe                                 | √    | √    | √    | √    | 852  |
| 64080C | 徒手關節授動術<br>Brisement force (manipulation of joint)                                             | √    | √    | √    | √    | 2853 |
| 64081C | 扳機指手術 Trigger finger<br>註：媽媽手手術(Trigger finger or De Quervain's Tendinitis) 可<br>比照申報          | √    | √    | √    | √    | 2500 |
| 64082B | 肌炎手術 Myositis<br>—腰肌炎、臂肌炎或大腿肌炎<br>myositis of positis , gluteal or femural                     |      | √    | √    | √    | 4162 |
| 64083B | —其他部位 other myositis                                                                           |      | √    | √    | √    | 3274 |
| 64084B | 斜角肌切斷術<br>Myotomy of scalaneus muscle                                                          |      | √    | √    | √    | 3963 |
| 64085B | 斜頸手術<br>Operation for torticollis/wry neck                                                     |      | √    | √    | √    | 5977 |
| 64086B | 頸部瘻管、頸部囊腫摘出術<br>Excision of cervical fistula, cervical cyst                                    |      | √    | √    | √    | 5861 |
| 64087C | 腱鞘囊摘出術、液囊腫瘤摘出術<br>Excision of ganglion or hygroma                                              | √    | √    | √    | √    | 2765 |
| 64088C | 腱、韌帶皮下斷裂縫合術<br>Subcutaneous tenorrhaphy                                                        | √    | √    | √    | √    | 4807 |

| 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  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 64089C | 腱、韌帶皮下切斷手術<br>Subcutaneous tenectomy<br>註：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    | 2727  |
| 64090C | 肌腱修補術<br>Tendon repair<br>— 單腱 single                                                              | v    | v    | v    | v    | 4874  |
| 64091C | — 每增加一條 one added                                                                                  | v    | v    | v    | v    | 1871  |
| 64092B | 指關節側韌帶切除術<br>Capsulectomy of digital joint                                                         |      | v    | v    | v    | 4540  |
| 64095B | Gillie氏手術（瞼外翻手術）<br>Gillies' operation                                                             |      | v    | v    | v    | 2754  |
| 64096B | 顴骨，封閉性復位Zygoma,close reduction                                                                     |      | v    | v    | v    | 3010  |
| 64098B | 顴骨，開放性復位<br>Zygoma；open reduction<br>— 簡單 simple                                                   |      | v    | v    | v    | 7501  |
| 64099B | — 複雜 complicated<br>註：64099B一般材料費及單次使用鑽頭，得另加計百分之六十四。                                               |      | v    | v    | v    | 16501 |
| 64100B | 顎骨、口蓋、舌良性腫瘤摘除術<br>Extirpation of benign tumors on palate or tongue<br>註：一般材料費及單次使用鑽頭，得另加計百分之一百二十一。 |      | v    | v    | v    | 2603  |
| 64101B | 顎骨骨折開放手術<br>Open reduction for fracture of palate<br>— 單一骨折 single                                 |      | v    | v    | v    | 4812  |
| 64102B | — 複雜骨折 multiple                                                                                    |      | v    | v    | v    | 6636  |
| 64103B | 下顎骨斷離術<br>Mandibular osteotomy                                                                     |      | v    | v    | v    | 5861  |
| 64104B | 下顎骨切除術 Resection of mandible<br>— 邊緣切除marginal                                                     |      | v    | v    | v    | 5136  |
| 64105B | — 部份切除 partial                                                                                     |      | v    | v    | v    | 7640  |
| 64106B | — 半切除hemi-resection<br>註：全切除比照筋骨手術收費申報                                                             |      | v    | v    | v    | 8184  |
| 64107C | 下顎骨脫位復位術<br>Reduction of dislocation of mandibular                                                 | v    | v    | v    | v    | 2805  |
| 64108B | 下顎骨骨折開放性復位（簡單）<br>Open reduction of mandible(simple)                                               |      | v    | v    | v    | 11154 |
| 64109B | 上顎骨懸掛式鋼絲 Maxilla suspension wiring                                                                 |      | v    | v    | v    | 6528  |
| 64110B | 上顎骨簡單開放性復位<br>Maxilla open reduction, simple                                                       |      | v    | v    | v    | 7030  |

| 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  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 64111B | 上顎骨複雜開放性復位<br>Maxilla open reduction, complicated                                 |      | v    | v    | v    | 14898 |
| 64112B | 眼眶底開放性復位術<br>Orbital floor open reduction                                         |      |      |      |      |       |
| 64113B | — 矽板植入 silicon sheet implant                                                      |      | v    | v    | v    | 14081 |
| 64113B | — 自體植入 autograft                                                                  |      | v    | v    | v    | 18430 |
| 64114B | 上下顎間鋼絲固定 Inter-maxillary wiring<br>(Inter-dental wiring)                          |      | v    | v    | v    | 7392  |
| 64115B | 顎關節強直解除術 Release of T.M. joint ankylosis                                          |      | v    | v    | v    | 14450 |
| 64116C | 頸部良性腫瘤切除，簡單<br>Benign neck mass excision (simple)                                 | v    | v    | v    | v    | 4150  |
| 64117C | 跟腱斷裂縫合術<br>Rupture of achilles tendon primary suture                              | v    | v    | v    | v    | 6816  |
| 64118B | 膕骨韌帶斷裂縫合術<br>Rupture of patella tendon repair                                     |      | v    | v    | v    | 5263  |
| 64119B | 雙頭肌腱斷裂縫合術<br>Rupture of biceps tendon repair                                      |      | v    | v    | v    | 5493  |
| 64120B | 四頭肌腱斷裂縫合術<br>Rupture of quadriceps tendon repair                                  |      | v    | v    | v    | 5862  |
| 64121B | 肩旋轉袖破裂修補術 Rotator cuff tear repair<br>— 小破裂 small                                 |      | v    | v    | v    | 5534  |
| 64122B | — 大破裂 large or massive<br>註：64122B一般材料費及單次使用小骨鋸片、鑽頭、關節鏡專用套管，得另加計百分之一百十二。          |      | v    | v    | v    | 7070  |
| 64123B | 臀大肌，肩三角肌纖維化(攣縮)鬆弛術<br>Gluteal deltoid muscle contracture or snapping hip release. |      | v    | v    | v    | 5210  |
| 64124B | 肩峰成形術Acromioplasty                                                                |      | v    | v    | v    | 3765  |
| 64125C | 脛骨粗隆結節切除術或骨融合術<br>Excision or fusion of tibial tuberosity                         | v    | v    | v    | v    | 5008  |
| 64126B | 膕骨半脫位外側放鬆術<br>Patella subluxation lateral release                                 |      | v    | v    | v    | 4853  |
| 64127C | 膕骨軟骨軟化症造孔術<br>Chondromalacia of patella(drilling or shaving)                      | v    | v    | v    | v    | 4980  |
| 64128B | 足踝韌帶修補術<br>Repair of ankle joint ligaments                                        |      | v    | v    | v    | 4940  |
| 64132C | 大腳趾外翻 Hallux valgus<br>(McBride procedure)                                        | v    | v    | v    | v    | 4904  |
| 64133C | 大腳趾外翻（截骨術）Hallux valgus (Chevron)<br>註：一般材料費及單次使用骨鋸片，得另加計百分之一百十四。                 | v    | v    | v    | v    | 5275  |
| 64134B | 拇指基關節韌帶成形術<br>Ligament reconstruction of basal joint                              |      | v    | v    | v    | 8587  |
| 64135B | 拇指基關節韌帶植入術<br>Ligament interposition of basal joint                               |      | v    | v    | v    | 7230  |

| 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  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 64136B | 掌骨肌膜植入術<br>Fascial interposition for carpal bone                                                                 |      | v    | v    | v    | 11371 |
| 64137B | 手部根蒂皮瓣移植術<br>Regional hand pedicle flap                                                                          |      | v    | v    | v    | 5186  |
| 64138C | 根蒂皮瓣分離術 Division of pedicle flap                                                                                 | v    | v    | v    | v    | 4625  |
| 64140C | 甲床與手指重建術 Reconstruction of nail                                                                                  | v    | v    | v    | v    | 4640  |
| 64141C | 一般瘢痕攣縮鬆弛術<br>Release of scar contracture<br>註：<br>1.限有顯著運動限制者。<br>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、頸部瘢痕攣縮鬆弛術<br>Release of scar contracture, face, neck<br>註：<br>1.限有顯著運動限制者。<br>2.組織擴張器之植入或取出重建比照申報。             | v    | v    | v    | v    | 10855 |
| 64275C | 手、腳、會陰瘢痕攣縮鬆弛術<br>Release of scar contracture, hand, foot, perineum<br>註：<br>1.限有顯著運動限制者。<br>2.組織擴張器之植入或取出重建比照申報。 | v    | v    | v    | v    | 9733  |
| 64142B | 骨癭抑制術<br>Epiphysiodesis (include stapling)                                                                       |      | v    | v    | v    | 4910  |
| 64143B | 骨關節腫瘤摘除術<br>Excision of tumor mass of bone and joint<br>註：一般材料費及單次使用鑽石鑽頭、氣動切割鑽頭，得另加計百分之一百零七。                     |      | v    | v    | v    | 6330  |
| 64144B | 脊椎椎體搔爬術或切除術，單節椎體<br>Curettage or excision of single vertebral body                                               |      | v    | v    | v    | 8286  |
| 64276B | 脊椎椎體搔爬術或切除術，每多一節椎體<br>Curettage or excision of vertebral body, each additional vertebral body                    |      | v    | v    | v    | 4489  |
| 64148B | 骨盤半切斷術<br>Hemipelvectomy                                                                                         |      | v    | v    | v    | 22812 |
| 64149B | 上顎骨惡性腫瘍摘除術合併淋巴切除<br>Excision operation of malignant tumor of upper jaw with lymphadectomy                        |      | v    | v    | v    | 10140 |
| 64150B | 上顎骨惡性腫瘍摘除術合併頸部清除術<br>Excision operation of malignant tumor of upper jaw with neck dissection                     |      | v    | v    | v    | 18000 |
| 64151B | 下顎骨惡性腫瘍摘除術合併淋巴切除<br>Excision operation of malignant tumor of lower jaw with lymphadectomy                        |      | v    | v    | v    | 10140 |

| 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  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 64152B | 下顎骨惡性腫瘍摘除術合併頸部清除<br>Excision operation of malignant tumor of lower jaw with neck dissection                                                                    |      | v    | v    | v    | 21600 |
| 64153B | 斷指再接手術 Replantation<br>— 一隻手指 one finger                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 26157 |
| 64154B | — 二隻手指 two fingers                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 34416 |
| 64155B | — 三隻手指 three fingers                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 50076 |
| 64156B | — 四隻手指 four fingers                                                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 65724 |
| 64157B | — 五隻手指 five fingers<br>註：限有顯微手術能力特約醫院實施，申報時應檢附術前術後彩色照片。                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 81360 |
| 64158B | 斷肢再接手術<br>Replantation-arm, leg ,metatarsal or foot<br>註：限有顯微手術能力特約醫院實施，申報時應檢附術前術後彩色照片。                                                                        |      | v    | v    | v    | 36970 |
| 64159B | 趾至指斷指再接手術，一指，包括趾切斷及受植部位準備<br>Including toe replantation, toe to finger amputation & recipient site preparation, one finger<br>註：限有顯微手術能力特約醫院實施，申報時應檢附術前術後彩色照片。 |      | v    | v    | v    | 57036 |
| 64160B | 脊椎骨折開放性復位術<br>Open reduction for fracture of spine                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 13190 |
| 64161B | 骨盆骨折開放性復位術<br>Open reduction for fracture of pelvis                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 10560 |
| 64162B | 全股關節置換術 Total hip replacement<br>註：一般材料費及單次使用骨鋸片，得另加計百分之六十七。                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 19608 |
| 64163B | 全肩關節置換術<br>Total shoulder replacement                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 9320  |
| 64164B | 全膝關節置換術 Total knee replacement<br>註：一般材料費及單次使用切骨鋸片、鋸片，得另加計百分之六十六。                                                                                              |      | v    | v    | v    | 19608 |
| 64165B | 全肘關節置換術 Total elbow replacement                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 9035  |
| 64166B | 全腕關節置換術 Total wrist replacement                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 8830  |
| 64167B | 全踝關節置換術<br>Total ankle replacement<br>註：不得同時申報 64282B。                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 8830  |
| 64168B | 全指、趾關節置換術<br>Total finger or toe replacement                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 4292  |

| 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  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 64169B | 部分關節置換術併整型術<br>Partial joint replacement<br>— 只置換股骨髁或脛骨高丘或半膝關節或只換髁骨<br>femoral condylar or tibial plateau or unicompartement<br>註：<br>1.全人工膝蓋骨置換術比照申報。<br>2.64169B一般材料費及單次使用骨鋸片、鑽頭，得另加計百分之九十六。 |      | v    | v    | v    | 11550 |
| 64170B | — 只置換髌臼或股骨或半股關節或半肩關節<br>cup or hip prosthesis or unicompartement<br>註：64170B一般材料費及單次使用鋸片，得另加計百分之六十五。                                                                                           |      | v    | v    | v    | 11500 |
| 64171B | 股關節整型術 Arthroplasty of hip joint<br>註：<br>1.不含關節置換手術的關節整型術。<br>2.一般材料費及單次使用骨鋸片，得另加計百分之七十三。                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 13460 |
| 64172B | 肘關節整型術 Arthroplasty of elbow joint<br>註：不含關節置換手術的關節整型術                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 8740  |
| 64173B | 肩關節整形術 Arthroplasty of shoulder joint<br>註：不含關節置換手術的關節整型術                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 8740  |
| 64174B | 腕關節整形術 Arthroplasty of wrist joint<br>註：不含關節置換手術的關節整型術                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 6615  |
| 64175B | 踝關節整形術<br>Arthroplasty of ankle joint<br>註：<br>1.不含關節置換手術的關節整型術<br>2.不得同時申報64282B。                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 7920  |
| 64176B | 膝關節整形術 Arthroplasty of knee joint<br>註：不含關節置換手術的關節整型術                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 9090  |
| 64177B | 全指、趾關節、全掌指及蹠趾成形術<br>Arthroplasty of finger、toe、metatarsal or metacarpal joint<br>註：不含關節置換手術的關節整型術                                                                                              |      | v    | v    | v    | 6300  |
| 64178B | 股關節固定術 Arthrodesis of hip joint                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 13989 |
| 64179B | 肩關節固定術 Arthrodesis of shoulder joint                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 11364 |
| 64180B | 膝關節固定術 Arthrodesis of knee joint                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 9040  |
| 64181B | 肘關節固定術 Arthrodesis of elbow joint                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 9840  |
| 64182B | 腕關節或腕骨、掌骨關節固定術<br>Arthrodesis of wrist joint or carpal joint                                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 6300  |
| 64183B | 踝關節固定術<br>Arthrodesis of ankle joint<br>註：不得同時申報64282B。                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 8200  |



| 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  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 64282B | 脛-距-跟骨融合術<br>Tibia-talus-calcaneus arthrodesis<br>註：<br>1.限骨科專科醫師執行。<br>2.不得同時申報 64167B、64175B 及 64183B。<br>3.含一般材料費，得另加計百分之七。 |      | v    | v    | v    | 33454 |
| 64184B | 股關節截斷術 Disarticulation of hip                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 14580 |
| 64185B | 肩關節截斷術 Disarticulation of shoulder                                                                                             |      | v    | v    | v    | 12672 |
| 64186B | 顎關節授動術<br>Arthoplasty of temporomandibular joint                                                                               |      | v    | v    | v    | 6252  |
| 64187B | 十字韌帶重建術<br>Reconstruction of cruciate ligament<br>註：<br>1.不得同時申報64283B。<br>2.一般材料費及單次使用電動刨刀，得另加計百分之七十。                         |      | v    | v    | v    | 11830 |
| 64283B | 十字韌帶再重建手術<br>Revision cruciate ligament reconstruction<br>註：<br>1.不得同時申報 64187B。<br>2.含一般材料費，得另加計百分之七。                         |      | v    | v    | v    | 17708 |
| 64188B | 十字韌帶修補術<br>Repair of cruciate ligament                                                                                         |      | v    | v    | v    | 7060  |
| 64189B | 肌腱移植術－單腱<br>Tendon graft-single                                                                                                |      | v    | v    | v    | 6040  |
| 64190B | 註：每增加一條加 one added。                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 2120  |
| 64191B | 肌腱轉移或移位<br>Tendon transposition or tendon transfer                                                                             |      | v    | v    | v    | 6000  |
| 64192B | 註：每增加一條加one added。                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 2975  |
| 64193B | 肌腱放長術 Tendon lengthening                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 4207  |
| 64194C | 肌腱黏連分離術 Tenolysis                                                                                                              | v    | v    | v    | v    | 4000  |
| 64195C | 肌腱或韌帶完全切斷修補<br>Tendon or ligament repair (complete disruption)                                                                 | v    | v    | v    | v    | 5236  |
| 64277C | 肌腱或韌帶不完全切斷修補<br>Tendon or ligament repair (incomplete disruption)                                                              | v    | v    | v    | v    | 3939  |
| 64196B | 肌腱或韌帶修補，囊內<br>Tendon or ligament repair , intraarticular                                                                       |      | v    | v    | v    | 7640  |
| 64197C | 肌腱切開或筋膜切開<br>Tenotomy or fasciotomy                                                                                            | v    | v    | v    | v    | 6046  |
| 64198B | 人工關節移除 Removal of prosthesis<br>－ 股、肩、膝 hip, shoulder, knee                                                                    |      | v    | v    | v    | 6000  |
| 64199B | － 腕、踝 wrist, ankle                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 2890  |
| 64200B | － 指、趾 finger, toe                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 2540  |
| 64201B | 人工全髖關節再置換<br>Revision total hip replacement<br>註：一般材料費及單次使用骨鋸片，得另加計百分之六十二。                                                     |      | v    | v    | v    | 32680 |

| 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  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 64202B | 人工全膝關節再置換<br>Revision total knee replacement<br>註：一般材料費及單次使用骨鋸片，得另加計百分之六十二。                                |      | √    | √    | √    | 32680 |
| 64203B | 髖關節切除成形術<br>Girdlestone procedure of hip                                                                   |      | √    | √    | √    | 9830  |
| 64204B | 惡性骨瘤廣泛切除(一次)<br>Wide excision-bone tumor,malignant                                                         |      | √    | √    | √    | 21167 |
| 64205B | 惡性骨瘤二次廣泛切除<br>Wide excision-bone,soft tissue,tumor, malignant, two stage                                   |      | √    | √    | √    | 25574 |
| 64206B | 良性骨瘤刮除術及骨移植<br>Benign bone tumor, curettage and bone graft<br>註：一般材料費及單次使用鑽石鑽頭、氣動切割鑽頭，得另加計百分之八十八。          |      | √    | √    | √    | 9830  |
| 64207B | 軟組織惡性腫瘤廣泛切除<br>Wide excision – soft tissue,tumor, malignant                                                |      | √    | √    | √    | 17183 |
| 64208C | 軟組織良性腫瘤切除術,大或深<br>Excision of soft tissue tumor, benign, large or deep<br>註：一般材料費及單次使用整型用電燒頭，得另加計百分之八十五。   | √    | √    | √    | √    | 9080  |
| 64209B | 上肢廣泛性肩關節截除術<br>Forequarter amputation                                                                      |      | √    | √    | √    | 28152 |
| 64210B | 跟腱斷裂重建術<br>Rupture of achilles tendon reconstruction                                                       |      | √    | √    | √    | 6780  |
| 64211B | 臍骨韌帶斷裂重建術<br>Rupture of patella tendon reconstruction                                                      |      | √    | √    | √    | 6780  |
| 64212B | 膝內外側韌帶修補術 MCL, LCL repair                                                                                  |      | √    | √    | √    | 6780  |
| 64213B | 膝內外側韌帶重建術 MCL, LCL reconstruction                                                                          |      | √    | √    | √    | 9100  |
| 64214B | 踝前脛腓韌帶重建術 ATF reconstruction                                                                               |      | √    | √    | √    | 6780  |
| 64218B | 半月軟骨部分切除或修補術<br>Partial menisetomy or meniscus repair<br>註：<br>1.含內視鏡費在內。<br>2.一般材料費及單次使用關節鏡磨刀，得另加計百分之九十八。 |      | √    | √    | √    | 8000  |
| 64219B | 復發性肩關節前脫臼,開放性復位及關節囊成形術<br>Recurrent anterior shoulder dislocation capsular shift procedure                 |      | √    | √    | √    | 7900  |
| 64227B | 拇指基關節置換術<br>Prothetic arthroplasty of basal joint                                                          |      | √    | √    | √    | 7260  |
| 64228B | 區域筋膜切除術 Regional fasciectomy<br>註：一般材料費及單次使用整型用電燒頭，得另加計百分之一百十二。                                            |      | √    | √    | √    | 4971  |
| 64229B | 島狀根帶蒂皮瓣移植 Island pedicle flap                                                                              |      | √    | √    | √    | 9200  |

| 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  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 64230B | 游離骨骼肌肉移植術<br>Free vascularized bone graft, free muscle graft                                                                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 22716 |
| 64231B | 拇指重建手術 Pollicization                                                                                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 21542 |
| 64278B | 手指移位以重建手指<br>Transposition of digit for finger reconstruction                                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 38332 |
| 64232B | 掌側板關節成形術 Volar plate arthroplasty                                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 7760  |
| 64233B | 人工肌腱植入術 Tendon prosthesis implant                                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 5310  |
| 64234B | 遠端橈尺關節重建術<br>Distal radio-ulnar joint reconstruction                                                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 6040  |
| 64235B | 近關節肩岬骨骨折開放性復位術<br>Open reduction for scapula fracture juxta-articular                                                                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 9804  |
| 64236B | 髖臼骨折開放性復位術<br>Open reduction for acetabulum or hip socket fracture                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 15901 |
| 64237C | 骨骼外固定器裝置術<br>Application of external fixation apparatus<br>註：<br>1.未作開放整復手術逕行裝置之病人按支付點數金額給付。<br>2.如併行開放整復手術之病人依各該手術項目申報。<br>3.一般材料費及單次使用小骨鋸片，得另加計百分之八十。                                                                          | v    | v    | v    | v    | 4597  |
| 64238B | 股骨頭壞死鑽洞手術<br>Cord decompression for ANFH (trephing)                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 6371  |
| 64239B | 開放性或閉鎖性肱骨粗隆或骨幹或踝部骨折，開放性復位術<br>Open reduction for closed or open humeral fracture; tuberosity, shaft or coudyles<br>註：一般材料費及單次使用鑽頭，得另加計百分之七十九。                                                                                    |      | v    | v    | v    | 8000  |
| 64240B | 骨整形術Osteoplasty<br>— 縮短Shorting                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 15400 |
| 64241B | — 延長Lengthening                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 16800 |
| 64242B | 橈骨頭切除術<br>Excision,radial head                                                                                                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 4827  |
| 64243B | 關節鏡手術 Arthroscopic surgery<br>— 關節鏡探查手術，併施行滑膜切片，灌洗，清創<br>Arthroscopy with synovial biopsy，irrigation & lavage，debridement                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 3000  |
| 64244B | — 關節鏡下關節面磨平成形成術，打洞，游離體或骨軟骨碎片取出手術<br>Arthroscopic shaving or abrasion arthroplasty，drilling or pinning or removal of loose body or osteochondral fragment<br>註：<br>1.以上64243B及64244B二項點數皆含鏡檢費用。<br>2.64243B一般材料費及單次使用關節鏡磨刀，得另加計百分 |      | v    | v    | v    | 8000  |

| 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  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | 之一百七十三。<br>3.64244B一般材料費及單次使用刮刀及磨刀，得另加計百分之一百零三。                               |      |      |      |      |       |
| 64245C | 骨內固定物拔除術 Removal of internal fixator<br>— 骨盆，髌骨，肱骨，股骨，尺骨，橈骨，脛骨                | v    | v    | v    | v    | 4182  |
| 64246B | 骨內固定物拔除術 Removal of internal fixator<br>— 脊椎                                  |      | v    | v    | v    | 6000  |
| 64247C | 骨內固定物拔除術 Removal of internal fixator<br>— 其他部位<br>註：一般材料費及單次使用鑽頭，得另加計百分之八十。   | v    | v    | v    | v    | 3589  |
| 64248C | 尾骶骨骨折及脫位徒手復位術<br>Close reduction for fracture or dislocation of coccyx joint  | v    | v    | v    | v    | 680   |
| 64249B | 膝蓋骨切除術<br>Patellectomy                                                        |      | v    | v    | v    | 4480  |
| 64251B | 龐氏杵狀足矯正術<br>Clubfoot Ponseti manipulation                                     |      | v    | v    | v    | 5928  |
| 64254C | 貝克氏囊腫截除術<br>Baker's cyst excision                                             | v    | v    | v    | v    | 2030  |
| 64255B | 顎骨矯正術(先天畸型矯正)<br>Orthognathic surgery                                         |      | v    | v    | v    | 8240  |
| 64257B | 顏面骨移植術(先天畸形或外傷腫瘍摘除)<br>Facial bone graft                                      |      | v    | v    | v    | 9700  |
| 64258B | 人工半髖關節再置換術<br>Revision of bipolar prothesis                                   |      | v    | v    | v    | 15650 |
| 64259B | 半肩關節成形術<br>Shoulder joint hemiarthroplasty                                    |      | v    | v    | v    | 11500 |
| 64260B | 三重骨盆股骨切開加股骨縮短術(先天髖關節脫臼)<br>Pelvic triple osteotomy and femorl shortening(CHD) |      | v    | v    | v    | 16960 |
| 64261C | 肌腱固定術 Tenodesis                                                               | v    | v    | v    | v    | 5070  |
| 64262C | 肌肉修補術(四肢) Muscle repair                                                       | v    | v    | v    | v    | 5070  |
| 64263B | 膝關節半月軟骨修補術 Meniscus repair<br>註：不含內視鏡之費用                                      |      | v    | v    | v    | 7640  |
| 64264C | 肌切開術 Myotomy                                                                  | v    | v    | v    | v    | 3240  |
| 64265C | 內視鏡腕道減壓術<br>Endoscopic carpal tunnel release                                  | v    | v    | v    | v    | 3240  |
| 64266B | 脊椎骨全部切除術 Vertebroectomy                                                       |      | v    | v    | v    | 15300 |
| 64267C | 舟狀骨骨折開放性復位術<br>Scaphoid Bone Fracture (Open reduction of Scaphoid Fracture)   | v    | v    | v    | v    | 6000  |

| 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  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 64279B | 重行椎間盤切除術：頸椎、胸椎、腰椎<br>Revisional diskectomy：cervical、thoracic、lumbar<br>註：<br>1.適應症：再發型椎間盤突出導致脊髓或神經根病變。<br>2.不得同時申報：83022C、83023C、83024C。                                                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 14379 |
| 64280B | 重行脊椎後融合術-有固定物<br>Revisional posterior spinal fusion with instrumentation<br>註：<br>1.適應症：脊椎手術術後，再發脊椎病變導致神經學症狀，包含：<br>(1)接受椎間盤切除後之脊椎病變。<br>(2)接受椎板切除後之脊椎病變。<br>(3)原脊椎融合後鄰近節段退化(Adjacent syndrome)不穩。<br>(4)原脊椎融合術後，融合不全(Pseudoarthrosis) 再發型椎間盤突出導致脊髓或神經根病變。<br>2.不得同時申報編號：64246B、83046B、83097B。 |      | v    | v    | v    | 21496 |
| 64281B | 後足關節固定術、三關節固定術<br>Hindfoot Arthrodesis、Triple arthrodesis, etc.<br>註：<br>適應症：後足關節炎，跟骨、舟狀骨、方形骨或距骨骨折、病變或腫瘤。後足變形或不穩定（如扁平足、空凹足、內翻足、外翻足）。                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 17093 |

#### 第四項 呼吸器 Respiratory System

##### 一、鼻 Nose (65001-65079)

| 編號     | 診療項目                                                                 | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數  |
|--------|----------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 65001C | 鼻息肉切除術 Nasal polypectomy                                             |      |      |      |      |       |
|        | — 孤立性 single                                                         | v    | v    | v    | v    | 2034  |
| 65002C | — 多發性 multiple                                                       | v    | v    | v    | v    | 2314  |
|        | 註：多處切除(multiple polypectomy)比照申報。                                    |      |      |      |      |       |
| 65003C | 鼻甲電燒灼 Nasal turbinate, electric cauterization                        | v    | v    | v    | v    | 1755  |
|        | 註：<br>1.單側或雙側(uni or bil)。<br>2.須檢附經藥物治療三個月以上無效之證明。                  |      |      |      |      |       |
| 65004C | 粘膜下中膈矯正術 (S.M.R)<br>Submucous resection of septum                    | v    | v    | v    | v    | 4860  |
|        | 註：<br>1.單側或雙側(uni or bil)。<br>2.一般材料費及單次使用切割工具及潤滑器/散熱器，得另加計百分之一百二十二。 |      |      |      |      |       |
| 65005C | 全部或部份鼻甲切除<br>Turbinectomy, total or partial                          | v    | v    | v    | v    | 2419  |
| 65006C | 上頤竇造口術<br>Antrostomy for maxillary sinus                             | v    | v    | v    | v    | 2314  |
| 65007C | 冷凍手術 Cryosurgery                                                     | v    | v    | v    | v    | 1867  |
| 65008C | 鼻咽切片 Nasopharyngeal biopsy                                           | v    | v    | v    | v    | 1413  |
| 65009B | 上頤竇切開術，單側<br>Caldwell Luc's operation, unilateral                    |      | v    | v    | v    | 5370  |
|        | 註：上額開窗術(palatal fenestration)比照申報。                                   |      |      |      |      |       |
| 65010B | 上頤竇與篩竇切開術<br>Caldwell Luc's operation & ethmoidectomy                |      | v    | v    | v    | 8040  |
| 65011C | 竇瘻管修復術 Repair of sinus fistula                                       | v    | v    | v    | v    | 4650  |
| 65012B | 鼻內篩骨竇手術 Endonasal ethmoidectomy                                      |      | v    | v    | v    | 4439  |
| 65013B | 多竇副鼻竇手術 Multiple sinusectomy                                         |      | v    | v    | v    | 8855  |
|        | 註：一般材料費及單次使用電磁器械追蹤器、病人追蹤器，得另加計百分之一百二十一。                              |      |      |      |      |       |
| 65014B | 全副鼻竇切除術 Pansinusectomy                                               |      | v    | v    | v    | 10307 |
|        | 註：<br>1.含鼻外及口內徑路。<br>2.一般材料費及單次使用器械追蹤器、病人追蹤器，得另加計百分之一百十二。            |      |      |      |      |       |

| 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         |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|--------------|
| 65015B           | 術後頰囊腫摘出術 Post operation cheek cyst, revised Luc's op                                              |      | v    | v    | v    | 7296         |
| 65016B           | 淚囊鼻腔造瘻術 Dacryocystorhinostomy<br>註：<br>1.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之九十六。<br>2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。        |      | v    | v    | v    | 6586         |
| 65017C           | 鼻粘連解除術 Lysis of nasal synechia                                                                    | v    | v    | v    | v    | 2506         |
| 65018B<br>65019C | 鼻中膈鼻道成形術 Septomeatal plasty<br>— 單側 unilateral<br>— 雙側 bilateral<br>註：須檢附X光片或照片，並經藥物治療三個月以上無效之證明。 | v    | v    | v    | v    | 6750<br>8911 |
| 65020C           | 鼻部軟組織切片 Biopsy nose soft tissue                                                                   | v    | v    | v    | v    | 1856         |
| 65021C           | 鼻中膈膿瘍或血腫引流<br>Drainage. abscess or hematoma nasal septal                                          | v    | v    | v    | v    | 2077         |
| 65022C           | 鼻內膿瘍或鼻側軟骨血腫引流<br>Drainage abscess intranasal or hematoma of lateral cartilage                     | v    | v    | v    | v    | 2684         |
| 65023C<br>65024C | 粘膜下鼻甲切除術(SMT)<br>— 單側 unilateral<br>— 雙側 bilateral                                                | v    | v    | v    | v    | 4860<br>6264 |
| 65025C           | 鼻竇探查術 Exploratory antrotomy                                                                       | v    | v    | v    | v    | 3711         |
| 65026B           | 萎縮性鼻炎手術，單側<br>Atrophic rhinitis operation ,unilateral                                             |      | v    | v    | v    | 3711         |
| 65028B           | 口腔鼻腔瘻管修補術<br>Repair of oroantral fistula                                                          |      | v    | v    | v    | 6074         |
| 65029B           | 下鼻甲成型術 Infestor turbinoplasty                                                                     |      | v    | v    | v    | 4310         |
| 65030B           | 經鼻外篩竇切除術 Ethmoidectomy external                                                                   |      | v    | v    | v    | 9691         |
| 65031B           | 鼻中膈穿孔縫合術<br>Closure of perforation of septum                                                      |      | v    | v    | v    | 4551         |
| 65032B           | 鼻中膈造形術 Septal reconstruction/septoplasty                                                          |      | v    | v    | v    | 6469         |
| 65033C           | 一般鼻甲黏膜切除術 Ordinary conchotomy                                                                     | v    | v    | v    | v    | 3711         |
| 65034B           | 鼻成形術 Rhinoplasty<br>註：限外傷引起之鼻變形者。                                                                 |      | v    | v    | v    | 8450         |
| 65035B           | 翼管神經切除術 Vidian neurectomy                                                                         |      | v    | v    | v    | 8450         |
| 65036B           | 鼻腫瘤切除並植皮<br>Excision of nasal tumor with skin graft                                               |      | v    | v    | v    | 7456         |
| 65037B           | 前額竇切除術 Lynch's operation                                                                          |      | v    | v    | v    | 11412        |
| 65038B           | 上頷骨切除術 Maxillectomy<br>— 部份 partial                                                               |      | v    | v    | v    | 22361        |

| 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  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 65039B | — 全部 total                                                                        |      | v    | v    | v    | 26628 |
| 65040B | 經軟顎鼻咽探查術<br>Nasopharyngeal exploration through palate approach                    |      | v    | v    | v    | 9592  |
| 65041B | 鼻內惡性腫瘤切除術<br>Excision of intranasal tumor, malignant                              |      | v    | v    | v    | 14016 |
| 65042B | 後鼻孔閉鎖症開放術<br>Opening of choanal atresia                                           |      | v    | v    | v    | 7100  |
| 65043B | 上頷篩竇骨蝶骨根本手術<br>Maxillary ethmoid sphenoid sinus radical operation                 |      | v    | v    | v    | 9752  |
| 65044B | 腫瘤切除從額竇<br>Excision of tumor from frontal sinus                                   |      | v    | v    | v    | 9720  |
| 65045B | 腫瘤切除從上額竇<br>Excision of tumor from maxillary sinus                                |      | v    | v    | v    | 6540  |
| 65046B | 腫瘤切除從篩竇<br>Excision of tumor from ethmoidal sinus                                 |      | v    | v    | v    | 7571  |
| 65047B | 鼻後孔成形術 Choanal plasty<br>— 經鼻 trans nasal                                         |      | v    | v    | v    | 8606  |
| 65048B | — 經口 trans oral                                                                   |      | v    | v    | v    | 14974 |
| 65049B | Denker's 手術 Denker's operation                                                    |      | v    | v    | v    | 10867 |
| 65050B | 鼻咽腫瘤切除術<br>Excision of nasopharyngeal tumor                                       |      | v    | v    | v    | 34891 |
| 65075B | 副咽腫瘤-經下顎骨切開                                                                       |      | v    | v    | v    | 19786 |
| 65051B | Killian 手術 (額竇前壁切除術)<br>Killian operation                                         |      | v    | v    | v    | 9641  |
| 65052B | 蝶竇手術 Sphenoidectomy                                                               |      | v    | v    | v    | 5379  |
| 65053B | 鼻與顎囊腫切除 Excision of nasopalatinal cyst<br>註：鼻帆腫瘤(nasoalveolar tumor)比照申報。         |      | v    | v    | v    | 9314  |
| 65054B | 經鼻鼻後孔閉塞修補<br>Repair choanal atresia intranasal                                    |      | v    | v    | v    | 7072  |
| 65055B | 經鼻中膈鼻後孔閉塞修補<br>Repair choanal atresia transseptal                                 |      | v    | v    | v    | 8526  |
| 65056B | 經上顎鼻後孔閉塞修補<br>Repair choanal atresia transpalatine                                |      | v    | v    | v    | 8282  |
| 65057B | 顱顏合併手術 Craniofacial resection                                                     |      | v    | v    | v    | 24300 |
| 65058B | 脫手套法正中顏面手術併顏面骨復位術<br>Degloving midfacial surgery with facial bone reposition      |      | v    | v    | v    | 21956 |
| 65076B | 脫手套法正中顏面手術不合併顏面骨復位術<br>Degloving midfacial surgery without facial bone reposition |      | v    | v    | v    | 12126 |
| 65059B | 鼻骨折開放性復位<br>Open reduction of nasal fracture                                      |      | v    | v    | v    | 8220  |
| 65060B | 經外側篩竇切除修補腦脊髓液鼻漏                                                                   |      | v    | v    | v    | 12426 |



| 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  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | External ethmoidectomy for CSF rhiorrhea                                                                                                                                                                                                              |      |      |      |      |       |
| 65063B | 內視鏡功能鼻竇手術<br>Endoscopic functional sinus surgery                                                                                                                                                                                                      |      |      |      |      |       |
|        | — 單側 unilateral                                                                                                                                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 6823  |
| 65064B | — 雙側 bilateral                                                                                                                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 7913  |
| 65065B | 經外側前額竇及篩竇切除術<br>External frontoethmoidectomy                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 12728 |
| 65066B | 經外側前額竇及篩竇切除術及粘膜骨膜瓣重建術<br>External frontoethmoidectomy with mucoperitoneal flap reconstruction                                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 16596 |
| 65067B | 前額竇骨成形術Osteoplastic approach for frontal sinus surgery                                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 16596 |
| 65068B | 前額竇骨成形術及脂肪填塞<br>Osteoplastic approach for frontal sinus surgery with fat obliteration                                                                                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 13830 |
| 65069B | 前額竇開窗術<br>Trephination of frontal sinus                                                                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 9934  |
| 65070B | 鼻鈕扣放置術<br>Nasal button insertion                                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 7290  |
| 65071B | 側鼻切開腫瘤摘除術併顏面骨復位術<br>Lateral rhinotomy with facial bone reposition                                                                                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 21788 |
| 65077B | 側鼻切開腫瘤摘除術不合併顏面骨復位術<br>Lateral rhinotomy without facial bone reposition                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 12963 |
| 65072B | 鼻雷射手術<br>Nasal laser surgery<br>註：<br>1.須檢附經藥物治療三個月以上無效之證明。<br>2.不得同時申報 65079B。                                                                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 3108  |
| 65074C | 黏膜下透熱法<br>Submucosal diathermy<br>註：須檢附經藥物治療三個月以上無效之證明。                                                                                                                                                                                               | v    | v    | v    | v    | 1570  |
| 65078B | 內視鏡修正式 Lothrop 手術<br>Endoscopic modified Lothrop procedure<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)須經 ESS 手術後仍失敗復發，或 frontal recess 骨質新生沾黏之慢性鼻竇炎、慢性額竇炎。<br>(2)急性復發性額竇炎。<br>(3)鼻腔與鼻竇惡性腫瘤、額葉惡性腫瘤、嗅覺神經惡性腫瘤、顱骨及顏面骨之惡性或良性腫瘤、腦膜良性腫瘤、腦良性腫瘤或倒生性乳突瘤，且必須侵犯額竇。<br>2.一般材料費，得加計百分之十。 |      | v    | v    | v    | 22904 |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                         | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 65079B | 內視鏡蝶腭動脈結紮術<br>Endoscopic Sphenopalatine Artery Ligation<br>註：<br>1.適應症：頑固性的後鼻出血，經保守治療(包括觀察、局部加壓、靜脈止血劑滴注及鼻內填塞止血)無效。<br>2.限耳鼻喉科專科醫師執行。<br>3.申報費用需檢附保守治療無效之證明、相關影像學報告或照片。<br>4.不得同時申報54011C、62020B及65072B。<br>5.一般材料費，得另加計百分之三。 |      | V    | V    | V    | 6732 |

## 二、喉 Throat (66002-66032)

| 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  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 66002B | 單純性喉直達鏡並做聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去<br>Simple laryngoscopy, operative including excision of tumor and/or stripping or vocal cords or epiglottis      |      | √    | √    | √    | 4771  |
| 66032B | 複雜性喉直達鏡並做聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去<br>Complicated laryngoscopy, operative including excision of tumor and/or stripping or vocal cords or epiglottis |      | √    | √    | √    | 7381  |
| 66003B | 聲帶內 Teflon 注射<br>Teflon intracordal injection                                                                                            |      | √    | √    | √    | 6349  |
| 66004B | 喉成形術 Laryngeal plasty<br>－單純性 simple                                                                                                     |      | √    | √    | √    | 8298  |
| 66005B | －複雜性 complicated                                                                                                                         |      | √    | √    | √    | 12444 |
| 66006B | 氣管永久造孔術<br>Permanent tracheostomy                                                                                                        |      | √    | √    | √    | 5400  |
| 66007B | 喉軟骨整形術 Thyroid cartilage plasty<br>－單純性 simple                                                                                           |      | √    | √    | √    | 10195 |
| 66008B | －複雜性 complicated                                                                                                                         |      | √    | √    | √    | 16773 |
| 66009B | 喉切開術 Laryngotomy                                                                                                                         |      | √    | √    | √    | 6330  |
| 66012B | 全喉切除術不含頸淋巴腺根除術<br>Laryngectomy without neck dissection                                                                                   |      | √    | √    | √    | 23078 |
| 66013B | 全喉切除術併行頸淋巴腺根除術<br>Laryngectomy with radical neck dissection                                                                              |      | √    | √    | √    | 32603 |
| 66014B | 全喉切除術同時併行氣管食道分路手術<br>Laryngectomy with T-E shunt                                                                                         |      | √    | √    | √    | 29160 |
| 66015B | 水平式喉部份切除術<br>Horizontal partial laryngectomy                                                                                             |      | √    | √    | √    | 19125 |
| 66016B | 垂直式（側方或前方）喉部份切除術<br>Vertical (lateral/anterior) partial laryngectomy                                                                     |      | √    | √    | √    | 18630 |
| 66017B | 頸淋巴腺根除術<br>Radical neck dissection                                                                                                       |      | √    | √    | √    | 20859 |
| 66018B | 杓狀軟骨截除術或杓狀軟骨固定術<br>Arytenoidectomy or Arytenoidopexy                                                                                     |      | √    | √    | √    | 12672 |
| 66019B | 經內視鏡做杓狀軟骨切除<br>Arytenoidectomy, endoscopic                                                                                               |      | √    | √    | √    | 8700  |
| 66020B | 聲帶上部份喉切除術 Supraglottic laryngectomy                                                                                                      |      | √    | √    | √    | 15499 |

| 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  |
|--------|------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 66021B | 氣管膺復重建 Laryngotracheal reconstruction                |      | v    | v    | v    | 19440 |
| 66022B | 喉膺復重建 Larynx reconstruction                          |      | v    | v    | v    | 16476 |
| 66023B | 喉咽切除術 Laryngopharyngectomy                           |      | v    | v    | v    | 24300 |
| 66024B | 機能性喉頭軟骨整形術—兩型性<br>Thyroid cartilage plasty-two types |      | v    | v    | v    | 8707  |
| 66025B | 懸壅顎咽成形術<br>UPPP uvulopalatopharyngoplasty            |      | v    | v    | v    | 9100  |
| 66026B | 環咽肌切開術 Cricopharyn geal myotomy                      |      | v    | v    | v    | 9462  |
| 66028B | 氣管造口整形術Stomoplasty                                   |      | v    | v    | v    | 9830  |
| 66029B | 甲狀舌骨囊腫切除<br>Total excision of thyroglossal duct cyst |      | v    | v    | v    | 4663  |
| 66030B | 腮弓囊腫切除 Excision of branchial arch cyst               |      | v    | v    | v    | 7050  |
| 66031C | 喉部腫瘤雷射手術<br>Laryngo micro-surgery with CO2 laser     | v    | v    | v    | v    | 6229  |

## 第五項 胸腔 Thoracic

### 一、胸腔 Thoracic (67001-67055)

| 編號     | 診療項目                                                                                                              | 基層<br>院所 | 地區<br>醫院 | 區域<br>醫院 | 醫學<br>中心 | 支付<br>點數 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 67001B | 胸壁切除術(小於十公分)<br>Chest wall resection<10cm<br>註：<br>1.胸壁切除至少應含蓋二個以上不同之組織(如骨骼、肌肉等)。<br>2.胸骨部分切除術(小於十公分)比照申報。        |          | v        | v        | v        | 10858    |
| 67038B | 胸壁切除術(十公分以上)<br>Chest wall resection $\geq$ 10cm<br>註：<br>1.胸壁切除至少應含蓋二個以上不同之組織(如骨骼、肌肉等)。<br>2.胸骨部分切除術(十公分以上)比照申報。 |          | v        | v        | v        | 15316    |
| 67039B | 惡性腫瘤胸壁切除<br>Wide excision of malignant chest wall diseases<br>註：胸壁切除至少應含蓋二個以上不同之組織(如骨骼,肌肉等)。                      |          | v        | v        | v        | 22462    |
| 67002B | 開胸探查術Exploratory thoracotomy<br>註：如即時實施手術，按各該手術項目申報。                                                              |          | v        | v        | v        | 9199     |
| 67003B | 胸骨或肋骨骨折開放復位手術<br>Correction for sternal or rib fracture open reduction                                            |          | v        | v        | v        | 9406     |
| 67004B | 經胸迷走神經切斷術<br>Trans-thoracic vagotomy                                                                              |          | v        | v        | v        | 10145    |
| 67005B | 胸腺切除術 Thymectomy                                                                                                  |          | v        | v        | v        | 15965    |
| 67040B | 廣泛性胸腺切除 Extensive thymectomy                                                                                      |          | v        | v        | v        | 18226    |
| 67006C | 密閉式引流術 Closed drainage                                                                                            | v        | v        | v        | v        | 3544     |
| 67007B | 開放式引流術 Open drainage                                                                                              |          | v        | v        | v        | 9927     |
| 67008B | 簡單胸廓擴創術 小於十公分<br>Simple debridement of chest wall <10cm<br>註：包括傷口縫合 including wound closure。                      |          | v        | v        | v        | 5690     |
| 67041B | 複雜胸廓擴創術 十公分以上<br>Complicated debridement of chest wall $\geq$ 10cm<br>註：包括傷口縫合 including wound closure。           |          | v        | v        | v        | 8422     |
| 67009B | 探查式肺切開術<br>Exploratory pneumotomy<br>註：如即時實施手術，按各該手術項目申報。                                                         |          | v        | v        | v        | 8769     |
| 67010B | 肺單元切除術 Segmental resection                                                                                        |          | v        | v        | v        | 21869    |

| 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  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 67011B | 肺楔狀或部份切除術<br>Wedge or partial resection of lung                                                    |      | v    | v    | v    | 21746 |
| 67012C | 氣管、支氣管、細支氣管異物除去術<br>Removal of tracheal, bronchial or bronchioral foreign body                     | v    | v    | v    | v    | 4987  |
| 67032B | — 氣管鏡 by bronchoscopy                                                                              |      | v    | v    | v    | 22534 |
| 67032B | — 開胸術by exploration                                                                                |      | v    | v    | v    | 22534 |
| 67013B | 氣管支氣管傷修補術<br>Repair of tracheo-bronchial tree                                                      |      | v    | v    | v    | 17342 |
| 67014B | 氣管支氣管再造術<br>Reconstruction of tracheo-bronchial tree                                               |      | v    | v    | v    | 20955 |
| 67015B | 胸壁切除術及肌肉移植術<br>Chest wall resection & myoplasty                                                    |      | v    | v    | v    | 27193 |
| 67016B | 胸腔成形術合併肌肉移植或人工網膜修補術<br>Thoracoplasty with myoplasty (or mesh)                                      |      | v    | v    | v    | 18496 |
| 67019B | 肺膜剝脫術 Decortication of pleura                                                                      |      | v    | v    | v    | 23921 |
| 67020B | 胸膜內(外)肺鬆解術(剝離術)<br>Pneumonolysis, intrapleural(extrapleural)                                       |      | v    | v    | v    | 21514 |
| 67022B | 全肺切除及胸廓成形術或支氣管成形術<br>Pneumonectomy with concomitant thoracoplasty or bronchoplasty<br>註：包括肺膜剝脫術在內。 |      | v    | v    | v    | 27784 |
| 67023B | 一葉肺葉切除 Lobectomy                                                                                   |      | v    | v    | v    | 25597 |
| 67042B | 二葉肺葉切除 Bilobectomy                                                                                 |      | v    | v    | v    | 27700 |
| 67024B | 肺全切除術<br>Pneumonectomy, total<br>註：包括肺膜剝脫術在內。                                                      |      | v    | v    | v    | 27908 |
| 67025B | 球填充術 Plombage thoracoplasty                                                                        |      | v    | v    | v    | 8480  |
| 67026B | 空洞成形術 Cavernostomy<br>註：球取出術比照申報。                                                                  |      | v    | v    | v    | 11927 |
| 67027B | 支氣管瘻管閉鎖術<br>Close of bronchial fistula                                                             |      | v    | v    | v    | 22823 |
| 67028B | 肺合併臟器切除<br>Combined resection of lung cancer                                                       |      | v    | v    | v    | 24682 |
| 67029B | 肺袖式切除 Sleeve resection                                                                             |      | v    | v    | v    | 29531 |
| 67030B | 重次開胸手術                                                                                             |      | v    | v    | v    | 3186  |
| 67031B | 門脈減壓術 Surgery of portal hypertension                                                               |      | v    | v    | v    | 14537 |
| 67033B | 支氣管鏡併做腫瘤切(摘)除<br>Bronchoscopic excision/removal of tumor<br>註：含一般材料費及特殊材料費。                        |      | v    | v    | v    | 24905 |
| 67034B | 胸膜固定(黏合)術<br>Pleurodesis                                                                           |      | v    | v    | v    | 9199  |
| 67035B | 肺膿瘍切開術                                                                                             |      | v    | v    | v    | 8535  |

| 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  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | Lung incision for abscess                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |      |      |      |       |
| 67036B | 先天性凹凸胸矯正術<br>Reconstruction of congenital funnel or pigeon chest                                                                                                                                                                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 28104 |
| 67043B | 簡單凹凸胸矯正術 (小於六根)<br>Reconstruction of congenital funnel or pigeon chest<br>註：年齡未滿十七歲。                                                                                                                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 19816 |
| 67044B | 複雜凹凸胸矯正術 (六根以上)<br>Complicated correction of chest wall deformity<br>註：年齡未滿十七歲。                                                                                                                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 26819 |
| 67045B | 成人凹凸胸矯正術<br>Correction of adult chest wall deformity                                                                                                                                                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 22494 |
| 67037B | 支氣管內擴張術<br>Endobronchial dilatation<br>註：適應症<br>(1)不適雷射治療之氣管支氣管狹窄。<br>(2)不適冷凍治療之氣管支氣管狹窄。<br>(3)不適放置支架治療之氣管支氣管狹窄。<br>(4)於施行局部放射治療前之先前擴張。<br>(5)於放置支架前之先前擴張。<br>(6)支架發生阻塞之擴張。                                                                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 2779  |
| 67046C | 氣管內腔置管術<br>Tracheal stent intubation                                                                                                                                                                                                                                                                                        | v    | v    | v    | v    | 9954  |
| 67047B | 胸腔鏡肺膜剝脫術<br>Thoracoscopic Decortication of Pleura                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 28705 |
| 67048B | 胸腔鏡肋膜黏合術<br>Thoracoscopic Pleurodesis                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 11039 |
| 67049B | 胸腔鏡全肺切除術<br>Thoracoscopic Pneumonectomy<br>註：包括肺膜剝脫術在內                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 54210 |
| 67050B | 胸腔鏡肺葉切除術<br>Thoracoscopic Lobectomy<br>註：<br>1.執行「機械手臂輔助肺葉切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。<br>2.執行機械手臂輔助手術者，須符合下列專科別及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有胸腔及心臟血管外科或胸腔外科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。 |      | v    | v    | v    | 41752 |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | 3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |      |      |      |       |
| 67051B | 胸腔鏡肺楔狀或部分切除術<br>Thoracoscopic wedge or Partial resection of the Lung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 25404 |
| 67052B | 胸腔鏡胸管結紮術<br>VATS with thoracic duct ligation<br>註：含一般材料費，得另加計百分之三十二。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 25199 |
| 67053B | 胸腔鏡肺分葉切除術<br>Thoracoscopic segmentectomy of lung<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)早期局限性肺癌 stage I。<br>(2)肺單元分葉內之癌症且心肺功能不佳者，不適合肺葉切除術者。<br>(3)具合併症且內科治療無效之感染性疾病。<br>2.含一般材料費，得另加計百分之十一。<br>3.執行「機械手臂輔助肺分葉切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。<br>4.執行機械手臂輔助手術者，須符合下列專科別及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有胸腔及心臟血管外科或胸腔外科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>5.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。 |      | v    | v    | v    | 57344 |
| 67054B | 胸腔鏡肺葉袖形切除術<br>Thoracoscopic sleeve lobectomy<br>註：<br>1.適應症<br>(1)肺癌病人腫瘤侵犯支氣管分歧處又不適合作全肺葉切除術的病人。<br>(2)良性腫瘤侵犯肺葉分歧處欲切除有病變之肺葉而保留功能正常之肺葉。<br>2.含一般材料費，得另加計百分之四。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 58517 |
| 67055B | 納氏胸廓異常矯正術<br>Nuss Procedure for chest wall deformity<br>1.適應症：<br>(1)Haller index 或 CT index > 3.25。<br>(2)有呼吸功能障礙，慢性支氣管炎，或肺纖維化病變者。<br>(3)併有心理影響，經精神科醫師評估有矯治之需要者。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 14930 |



| 編號 | 診療項目                                            | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|----|-------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|    | 2.含一般材料費及單一使用拋棄式之內視鏡用保護套與高速切割系統（鑽頭），得另加計百分之九十八。 |      |      |      |      |      |

## 二、食道 Esophagus (71201-71229)

| 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  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 71201B | 食道肌切開術 Esophageal myomectomy<br>註：Heller type 為限。                                                                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 12471 |
| 71202B | 食道憩室切除術<br>Excision of esophageal diverticulum                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 17090 |
| 71226B | 胸(腹)腔鏡食道憩室切除術<br>Thoracoscopic (Laparoscopic) excision of esophageal diverticulum                                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 27515 |
| 71203C | 食道內腔置管術<br>Endoesophageal intubation                                                                                                                                                                                    | v    | v    | v    | v    | 8882  |
| 71204B | 食道胃底改道術<br>Esophagofundostomy bypass                                                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 27957 |
| 71205B | 食道胃底吻合術 Esophagofundostomy                                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 28467 |
| 71206B | 食道胃改道術<br>Esophagogastrostomy bypass                                                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 28265 |
| 71207B | 逆行食道擴張術<br>Retrograde esophageal dilatation (esophagectasia, retrograde)                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 1420  |
| 71208B | 食道、胃瘻管縫合術<br>Esophagogastric fistula closure                                                                                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 11318 |
| 71209B | 食道切除術 Esophagectomy                                                                                                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 48195 |
| 71210B | 食道切除再造術<br>Esophagectomy & reconstruction                                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 56646 |
| 71211B | 食道切開術 Esophagotomy<br>註：經頸或經胸 transcervical or transthoracic。                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 15265 |
| 71212B | 食道瘤及囊腫切除術<br>Excision of esophageal cyst & tumor                                                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 14456 |
| 71213B | 食道再造術 Esophageal reconstruction<br>—以胃管重建 with gastric tube                                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 49521 |
| 71220B | —以大腸重建 with colon                                                                                                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 35926 |
| 71221B | —以小腸重建 with small intestine<br>註：執行「機械手臂輔助食道再造術—以大腸重建」、「機械手臂輔助食道再造術—以小腸重建」須符合下列規範：<br>1.須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有胸腔及心臟血管外科、胸腔外科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證 |      | v    | v    | v    | 39024 |

| 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  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | 方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，分別比照71220B、71221B 併同 28014C「腹腔鏡檢查」申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。                                                                                                                                                                                                                                   |      |      |      |      |       |
| 71227B | 胸(腹)腔鏡食道胃管重建術<br>Thoracoscopic (Laparoscopic) esophageal reconstruction with gastric conduit<br>註：執行「機械手臂輔助食道胃管重建術」須符合下列規範：<br>1.須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有胸腔及心臟血管外科、胸腔外科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。 |      | v    | v    | v    | 74282 |
| 71214B | 食道裂傷修補術<br>Repair of esophageal laceration                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 21818 |
| 71215B | 一般性食道癌摘除術（含淋巴節清掃）<br>Simple excision of esophageal cancer, with lymphadenectomy<br>註：癌症病期二期以下（一、二期）為一般性（依病理報告）。                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 40769 |
| 71222B | 複雜性食道癌摘除術（含淋巴節清掃）<br>Complicated excision of esophageal cancer, with lymphadenectomy<br>註：癌症病期二級以上（含）為複雜性（依病理報告）。                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 57599 |
| 71216B | 食道靜脈瘤曲張結紮,經胸或經腹<br>Ligation of esophageal varices, transthoracic or transabdominal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 19544 |
| 71228B | 腹腔鏡食道靜脈瘤曲張結紮，經胸或經腹<br>Laparoscopic ligation of esophageal varices, transthoracic or transabdominal                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 22546 |
| 71217B | 食道靜脈瘤曲張結紮，脾臟切除併近心端胃血管去除<br>Devascularization procedure<br>—經胸 transthoracic                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 27219 |
| 71218B | —經腹 transabdominal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 26349 |
| 71229B | 腹腔鏡食道靜脈瘤曲張結紮，脾臟切除併近心端胃血管去除—經腹                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 40206 |

| 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  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | Laparoscopic devascularization procedure- transabdominal                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |      |      |       |
| 71219B | 胃食道內管留置（胃賁門癌或食道癌）<br>Esophagogastric stent for esophagus or cardia portion cancer                                                                                                                                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 10632 |
| 71223B | 胸腔鏡食道瘤及囊腫切除術<br>Thoracoscopic Excision of Esophageal Cyst and Tumor                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 15266 |
| 71224B | 胸腔鏡食道切除術<br>Thoracoscopic Esophagectomy<br>註：執行「機械手臂輔助食道切除術」須符合下列規範：<br>1.須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有胸腔及心臟血管外科、胸腔外科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。 |      | v    | v    | v    | 60155 |
| 71225B | 胸腔鏡或腹腔鏡食道肌肉切開術<br>Thoracoscopic or Laparoscopic Esophagomyotomy(Heller myotomy)<br>註：Heller type 為限                                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 17959 |

三、縱膈與橫膈膜 Mediasrinumand Diaphragm (70401-70420)

| 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  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 70401B | 良性簡單縱膈腔腫瘤切除(小於五公分)<br>Benign mediastinal mass excision (< 5cm)                                                                                                        |      | √    | √    | √    | 16389 |
| 70414B | 良性複雜縱膈腔腫瘤切除(五公分以上)<br>Benign complicated mediastinal mass excision ( $\geq 5\text{cm}$ )                                                                              |      | √    | √    | √    | 18966 |
| 70415B | 惡性縱膈腔腫瘤切除<br>Malignant mediastinal tumor resection                                                                                                                    |      | √    | √    | √    | 22069 |
| 70402B | 縱膈膜切開術 Mediastinotomy                                                                                                                                                 |      | √    | √    | √    | 11014 |
| 70403B | 由胸部穿過肋膜進入取出異物<br>Removal of foreign body, mediastinum transthoracic,intercostal approach                                                                              |      | √    | √    | √    | 10602 |
| 70404B | 橫膈摺疊術 Diaphragmatic fundoplication                                                                                                                                    |      | √    | √    | √    | 12145 |
| 70405B | 經由腹腔之橫膈疝尼亞之修補<br>Repair of diaphragmatic hernia trans-abdominal                                                                                                       |      | √    | √    | √    | 20876 |
| 70420B | 腹腔鏡經由腹腔之橫膈疝氣之修補<br>Laparoscopic repair of diaphragmatic hernia trans-abdominal                                                                                        |      | √    | √    | √    | 32160 |
| 70406B | 經胸廓進入橫膈疝尼亞之修補<br>Repair of diaphragmatic hernia transthoracic                                                                                                         |      | √    | √    | √    | 17654 |
| 70407B | 外傷性急性橫膈疝尼亞之修補<br>Repair of acute traumatic Diaphragmatic hernia<br>註：不分術式。                                                                                            |      | √    | √    | √    | 15781 |
| 70408B | 由頸部進入縱膈腔切開術合併探查或引流<br>Mediastinotomy with exploration or drainage,cervical approach                                                                                   |      | √    | √    | √    | 6347  |
| 70409B | 由胸部進入縱膈腔切開術合併探查或引流<br>Mediastinotomy with exploration or drainage transthoracic intercostal approach                                                                  |      | √    | √    | √    | 11278 |
| 70410B | 由胸骨切開進入縱膈腔切開術合併探查或引流<br>Mediastinotomy with exploration or drainage by sternal split                                                                                  |      | √    | √    | √    | 11730 |
| 70411B | 由頸部進入取出異物<br>Removal foreign body of mediastinum,cervical of approach                                                                                                 |      | √    | √    | √    | 5382  |
| 70412B | 由胸骨切開進入取出異物<br>Removal of foreign body mediastinum by sternal split                                                                                                   |      | √    | √    | √    | 11403 |
| 70413B | 由胸腹部合併進入橫膈疝尼亞之修補<br>Repair of diaphragmatic hernia, combined thoraco-abdominal approach                                                                               |      | √    | √    | √    | 19245 |
| 70416B | 胸腔鏡縱膈腔腫瘤切除術(小於五公分)<br>Thoreoscopic Excision of Mediastinal Tumor (<5cm)<br>註：執行「機械手臂輔助縱膈腔腫瘤切除術(<5cm)」須符合下列規範：<br>1.須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有胸腔及心臟血管外科、胸腔外科專科醫師資格。 |      | √    | √    | √    | 20457 |

| 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>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</p> <p>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>                                                                                                                                                                                                                                                          |      |      |      |      |       |
| 70417B | <p>胸腔鏡縱膈腔腫瘤切除術(五公分以上)</p> <p>Thoreoscopic Excision of Mediastinal Tumor (<math>\geq 5\text{cm}</math>)</p> <p>註：執行「機械手臂輔助縱膈腔腫瘤切除術(<math>\geq 5\text{cm}</math>)」須符合下列規範：</p> <p>1.執行機械手臂輔助手術者，須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：</p> <p>(1)具有胸腔及心臟血管外科、胸腔外科專科醫師資格。</p> <p>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</p> <p>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p> |      | v    | v    | v    | 23673 |
| 70419B | <p>Nissen氏胃摺疊術</p> <p>Nissen Fundoplication</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 9474  |
| 70418B | <p>腹腔鏡Nissen氏胃摺疊術</p> <p>Laparoscopic Nissen Fundoplication</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 18948 |

第六項 心臟及心包膜(68001-68059)

| 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  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 68001B | 探查性心包膜切開術<br>Pericardiotomy with exploration                                                                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 11510 |
| 68002B | 心包膜穿刺放液術 Pericardiocentesis                                                                                                                                                                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 1405  |
| 68003B | 心包膜切除術 Pericardiectomy                                                                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 26188 |
| 68005B | 心臟縫補術<br>Cardiorrhaphy for heart wound or injury                                                                                                                                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 18691 |
| 68006B | 探查性開心術：包括移除異物<br>Exploratory cardiomy including removal of foreign body<br>註：有（無）繞道之手術費用一致。                                                                                                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 20898 |
| 68007B | 人工A.S.D. Blalock-Hanlon 法<br>Creation of atrial septal defect, Blalock-Hanlon type, closed                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 22390 |
| 68008B | 人工A.S.D. Rashkind 法<br>Creation, atrial-septal-defect Rashkind type, including-cardiac catheterization<br>註：經靜脈或氣球法(transvenous or balloon method)。                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 15540 |
| 68009B | 人工 A.S.D.血流進口阻斷法<br>Creation of A.S.D. with inflow occlusion                                                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 25013 |
| 68010B | 心內腫瘤切除及繞道手術<br>Excision of tumor intracardiac                                                                                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 29099 |
| 68011B | 經胸切開術裝置或置換永久性心內節律器及心肌電極<br>Insertion or replacement of permanent internal pacemaker & myocardial electrodes by thoracotomy                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 15190 |
| 68012B | 插入或置換永久性節律器—單導線<br>Insertion or replacement of permanent pacemaker<br>—Single electrode catheter                                                                                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 5484  |
| 68041B | 插入或置換永久性節律器—多導線<br>Insertion or replacement of permanent pacemaker<br>—Multiple electrode catheters                                                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 7174  |
| 68013B | 經靜脈插入暫時性電極<br>Temporary insertion, transvenous electrode                                                                                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 4610  |
| 68015B | 瓣膜成形術 Valvular and/or annuloplasty<br>註：執行「機械手臂輔助瓣膜成形術」須符合下列規範：<br>1.適應症：低風險之主動脈或二尖瓣病人，且 STS Score $\leq$ 3%。<br>2.醫院條件：<br>(1)專任之心臟外科醫師。<br>(2)醫院每年需具五十例以上之瓣膜成形或置換之手術案例。<br>3.醫師資格須符合下列所有規範：<br>(1)胸腔及心臟血管外科之心臟外科專科醫師。<br>(2)具有專科醫師五年以上資格。<br>(3)具一百例以上二尖瓣瓣膜成形術（編號68015B）。 |      | v    | v    | v    | 46285 |

| 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>(4)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</p> <p>(5)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>4.執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請同意。</p> <p>5.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項得加計百分之一百三十申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |      |      |      |       |
| 68016B | <p>主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術<br/>Single valve replacement</p> <p>註：執行「機械手臂輔助主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術」須符合下列規範：</p> <p>1.適應症：低風險之二尖瓣及三尖瓣逆流病人，且STS Score<math>\leq</math>3%。</p> <p>2.醫院條件：</p> <p>(1)專任之心臟外科醫師。</p> <p>(2)醫院每年需具五十例以上之瓣膜成形或置換之手術案例。</p> <p>3.醫師資格須符合下列所有規範：</p> <p>(1)胸腔及心臟血管外科之心臟外科專科醫師。</p> <p>(2)具有專科醫師五年以上資格。</p> <p>(3)具一百例以上主動脈瓣或二尖瓣膜置換術（編號68016B）。</p> <p>(4)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</p> <p>(5)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>4.執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請同意。</p> <p>5.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項得加計百分之一百三十申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p> |      | v    | v    | v    | 52377 |
| 68017B | 兩個瓣膜換置 Double valves replacement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 58738 |
| 68018B | 三個瓣膜換置 Triple valves replacement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 69541 |
| 68019B | <p>心室動脈瘤之修補<br/>Repair, ventricular aneurysm</p> <p>註：有（無）繞道之手術費用一致。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 43671 |
| 68020B | <p>A.S.D.修補<br/>Repair, atrial septal defect, secundum</p> <p>註：</p> <p>1.有（無）繞道之手術費用一致。</p> <p>2.執行「機械手臂輔助心房中膈缺損修補術」須符合下列規範：</p> <p>(1)適應症：</p> <p>A.成人第二型心房中膈缺損且Qp/Qs &gt;1.5。</p> <p>B.無不可逆肺動脈高壓。</p> <p>(2)醫院條件：</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 26388 |



| 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  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | A.專任之心臟外科醫師。<br>B.醫院每年需具十例以上之心房或心室中膈缺損之手術案例。<br>(3)醫師資格須符合下列所有規範：<br>A.胸腔及心臟血管外科之心臟外科專科醫師。<br>B.具有專科醫師五年以上資格。<br>C.具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>D.前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>(4)執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請同意。<br>(5)其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項得加計百分之一百三十申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。 |      |      |      |      |       |
| 68021B | 心內膜墊缺陷之修補手術<br>Repair, endocardial cushion defect                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | √    | √    | √    | 36035 |
| 68022B | Valsalva-sinus 瘻管之修補手術<br>Repair, fistula sinus of valsalva                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | √    | √    | √    | 36604 |
| 68023B | 冠狀動脈繞道手術<br>Coronary artery bypass grafting(CABG)<br>— 一條血管 one vessel                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | √    | √    | √    | 44014 |
| 68024B | — 二條血管 two vessels                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      | √    | √    | √    | 54161 |
| 68025B | — 三條血管 three vessels                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | √    | √    | √    | 60603 |
| 68053B | — 四條血管 four vessels                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | √    | √    | √    | 82610 |
| 68054B | — 五條血管 five vessels                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | √    | √    | √    | 87684 |
| 68055B | — 六條血管 six vessels<br>註：以實際執行血管數目申報，不得拆分項目申報。                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | √    | √    | √    | 90905 |
| 68026B | 腔靜脈回流右心房異常之修補手術<br>Repair, anomalous venous return total or partial                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | √    | √    | √    | 45692 |
| 68027B | 室中膈缺損(VSD)修補手術<br>Repair ventricular septal defect                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      | √    | √    | √    | 36888 |
| 68028B | 四合群症之修補(T.F)<br>Repair tetralogy of Fallot                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      | √    | √    | √    | 54884 |
| 68029B | 二尖瓣擴張術<br>Closed mitral or open mitral commissurotomy<br>註：肺動脈瓣狹窄擴張術 (pulmonary valve commissurotomy)比照申報。                                                                                                                                                                                                                                            |      | √    | √    | √    | 26505 |
| 68030B | 心內膜切片 Endocardium biopsy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | √    | √    | √    | 6050  |
| 68031B | 心外膜切片 Epicardium biopsy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | √    | √    | √    | 6342  |
| 68032B | 主動脈轉位症手術<br>Correction of transposition of great arteries                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | √    | √    | √    | 60105 |

| 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  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|--------|-------|
| 68056B | 心房-肺動脈迴路成形術<br>Fontan operation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      | v    | v    | v      | 67684 |
| 68034B | 心臟摘取 Heart procurement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | v    | v    | v      | 21166 |
| 68035B | 心臟植入 Heart implantation<br>註：<br>1.施行診療項目68034B、68035B 手術之醫院及醫師條件如下：<br>(1)醫院條件：<br>A.須為「中華民國心臟醫學會」及「台灣胸腔及心臟血管外科科學會」所認定之專科醫師訓練醫院。<br>B.應有專任具臨床藥理、病理、移植免疫、感染症及血液學專長之醫師。<br>(2)醫師條件：<br>手術主持醫師須有主持開心手術五百例以上之經驗。<br>2.施行診療項目68035B之適應症如下，並應由醫院申報事前審查：<br>(1)心臟衰竭且Maximal VO2<10ml /kg/min者。<br>(2)心臟衰竭達紐約心臟功能第四度，且 Maximal VO2<14ml/kg/min者。<br>(3)心臟衰竭核醫檢查LVEF<20%，經六個月以上藥物(包括ACE inhibitors、Digoxin、 Diuretics等)治療仍無法改善者；如有重度二尖瓣閉鎖不全，經核醫檢查LVEF<25%者。<br>(4)嚴重心肌缺血，核醫檢查LVEF<20%，經核醫心肌灌注掃描及心導管等檢查，證實無法以傳統冠狀動脈繞道手術治療者。<br>(5)紐約心臟功能第四度，持續使用 Dopamine 或 Dobutamine>5μg/kg/min七天以上，經核醫檢查LVEF<25%或心臟指數Cardiac index<2.0L/min/m <sup>2</sup> 者。<br>(6)心臟衰竭已使用ECMO、VAD等心臟輔助器且無法斷離者。<br>(7)復發有症狀的心室性不整，無法以公認有效的方法治療者。<br>(8)其他末期心臟衰竭，無法以傳統手術方法矯正者。<br>(9)年齡七十歲以上需專案申請核准。<br>3.施行診療項目68035B 之禁忌症：<br>(1)有明顯感染者。<br>(2)愛滋病帶原者，應符合財團法人器官捐贈移植登錄中心訂定之「捐贈者基準及待移植者之絕對與相對禁忌症、適應症與各器官疾病嚴重度分級表」規定。<br>(3)肺結核經證實者。<br>(4)惡性腫瘤患者。<br>(5)心智不正常或無法長期配合藥物治療者。<br>(6)少年型或胰導素依賴型糖尿病患者。<br>(7)A B O血型與捐贈者不相容者。<br>(8)嚴重肺高血壓，經治療仍大於6 Wood Unit者，不得做正位心臟移植(異位心臟移植者不得大於12 Wood Unit)。 | v    | v    | v    | 183312 |       |

| 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  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | (9)肝硬化或GPT在正常兩倍以上，且有凝血異常者。<br>(10) 中度以上腎功能不全者 (Creatinine > 3.0mg/dl 或 Ccr<20ml/min)(需同時故腎臟移植之末期腎衰竭洗腎病人，不在此限)。<br>(11)嚴重的慢性阻塞性肺病患者(FEVI<50% of predicted 或 FEVI/FVC<40% of predicted)。<br>(12)活動性消化性潰瘍患者。<br>(13)嚴重的腦血管或周邊血管病變，使日常生活無法自理，且無法接受重建手術者。<br>(14)免疫系統不全或其他全身性疾病，雖經治療仍預後不良者。<br>(15)藥癮患者。<br>4.不得加計急診加成。<br>5.心臟捐贈者若為非保險對象，其捐贈者摘取所需之檢驗費、手術費、麻醉費、手術材料費由保險人給付，而 ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。<br>6.一般材料費及器官保存液費用，得另加計百分之七十八。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |      |      |      |       |
| 68036B | 體外循環維生系統(ECMO)建立(第一次)<br>Extracorporeal circulation – first time<br>1.使用之適應症如下：<br>(1)心因性休克<br>A.心臟手術重建後，暫時性心臟功能障礙(Stunned heart)。<br>B.Bridge：為準備心臟手術或心室輔助器或心臟移植，而暫代心臟功能。<br>C.可回復性的心肌病變<br>D.肺栓塞(Pulmonary embolism)<br>E.急性心肌梗塞併心因性休克。<br>F.其他心因性休克。<br>(2)呼吸性衰竭<br>A.FiO <sub>2</sub> ：1.0,PaO <sub>2</sub> <60mmHg，已排除可逆轉之原因。<br>B.CO <sub>2</sub> retention，造成血行動力學不穩，已排除可逆轉之原因。<br>C.過渡至肺臟移植。<br>(3)小兒及新生兒<br>A.吸入性胎便肺炎症候群（MAS；Meconium aspiration syndrome）<br>B.呼吸窘迫症候群（Hyaline membrane disease）<br>C.先天性橫膈膜疝氣（CDH；Congenital diaphragm hernia）<br>D.新生兒頑固性肺高壓（PPHN；Persistent pulmonary hypertension of neonate）<br>E.上述疾病經傳統治療(含呼吸器)，並合乎下列呼吸衰竭指數：<br>Oxygenation Index ≥ 40<br>OI= MAP × FiO <sub>2</sub> × 100 ÷ PaO <sub>2</sub><br>MAP2 (Mean Airway Pressure)<br>AaDO <sub>2</sub> = (Patm – 47) × FiO <sub>2</sub> – PaO <sub>2</sub> –<br>PaCO <sub>2</sub> > 610 for 8Hrs > 600 for 12Hrs PaO <sub>2</sub> < |      | v    | v    | v    | 19910 |

| 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>40mmHg for 2 Hrs</p> <p>(4)其他</p> <p>A.氣道外傷</p> <p>B.極低體溫（核心體溫<math>\leq 30^{\circ}\text{C}</math>）</p> <p>2.使用之禁忌症如下：</p> <p>(1)絕對禁忌症：</p> <p>A.不可逆之腦病變。</p> <p>B.惡性腫瘤末期。</p> <p>C.不可逆之心、肺疾患且不適合做臟器移植者。</p> <p>D.不可逆之多重器官衰竭。</p> <p>(2)相對禁忌症(需逐案審查之個案)：</p> <p>A.持續進展之退化性全身性疾病。</p> <p>B.不可控制之感染。</p> <p>C.不可控制之出血。</p> <p>D.重度免疫不全之患者。</p> <p>3.本項不適用本節通則第六、七條規定。</p> <p>4.病患第一次使用體外循環維生系統以本項申報，若病情需要延長使用而更換系統管線，則以47089B申報。</p> |      |      |      |      |        |
| 68052B | <p>「體外心肺循環」(Cardiopulmonary bypass)</p> <p>註：</p> <p>1.適應症如下：</p> <p>a.神經外科手術需體外循環者，例如基底動脈瘤手術。</p> <p>b.肺臟移植及肺臟手術須體外循環時。</p> <p>c.心血管手術需體外循環者。</p> <p>d.氣道手術（Airway surgery）。</p> <p>2.本項不適用本節通則第六、七條規定。</p> <p>3.病患第一次使用體外循環維生系統以本項申報，若病情需要延長使用而更換系統管線，則以47089B申報。</p>                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 11505  |
| 68038B | <p>肺臟摘取</p> <p>Lung harvest (donor pneumonectomy)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 18658  |
| 68037B | <p>肺臟移植 Lung transplantation</p> <p>—單肺 Unilateral lung</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 178634 |
| 68047B | <p>—雙肺，連續性或同時性</p> <p>bilateral sequential or en bloc double lung</p> <p>註：</p> <p>1.68037B、68047B及68038B手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。</p> <p>2.施行68037B及68047B之適應症如下，並應由醫院申報事前審查：</p> <p>(1) Group A 阻塞性肺疾病 (Obstructive Lung Disease)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者：</p> <p>A.第一秒最大呼氣量(FEV1.0) &lt; 35 % 預測值。</p>                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 246516 |

| 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>B.氧合指數(<math>\text{PaO}_2/\text{FiO}_2</math> ratio)<math>&lt;300</math>。</p> <p>C.血中二氧化碳分壓(<math>\text{PaCO}_2</math>)升高。</p> <p>D.引起繼發性肺動脈高壓(<math>\text{mPAP}&gt;25\text{mmHg}</math>)。</p> <p>E.臨床上活動分級已達紐約心臟協會功能分類第三級或第四級者。</p> <p>F.需長期依賴氧氣者。</p> <p>G.雖經藥物治療，仍長期有慢性呼吸道感染或已出現呼吸窘迫症狀。</p> <p>(2)Group B 肺血管疾病 (Pulmonary Vascular Disease)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者：</p> <p>A.病人之活動分級已達紐約心臟協會功能分類第三級或第四級者。</p> <p>B.右心房平均壓力 <math>&gt;6\text{ mmHg}</math>。</p> <p>C.平均肺動脈壓<math>\text{mPAP}&gt;25\text{mmHg}</math>。</p> <p>D.心臟指數(Cardiac index)<math>&lt;2.51\text{ l/min/m}^2</math>。</p> <p>E.病人之臨床病況逐漸惡化，需長期依賴氧氣者。</p> <p>(3)Group C 囊性纖維化症或免疫缺乏症(Cystic Fibrosis or Immunodeficiency Disorders)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者：</p> <p>A.第一秒最大呼氣量(<math>\text{FEV}_{1.0}</math>)<math>&lt;40\%</math>預測值。</p> <p>B.血中二氧化碳分壓(<math>\text{PaCO}_2</math>) 升高。</p> <p>C.雖經藥物治療無效或情況仍逐漸惡化者。</p> <p>(4) Group D 限制性肺疾病 (Restrictive Lung Disease)：符合肺移植適應症之診斷並符合下列任一條件者：</p> <p>A.雖經藥物治療無效或情況仍逐漸惡化者。</p> <p>B.需長期依賴氧氣者。</p> <p>3.施行68037B及68047B之禁忌症：未控制及無法控制之感染。</p> <p>(1)有無法控制的感染者。</p> <p>(2)愛滋病帶原者，應符合財團法人器官捐贈移植登錄中心訂定之「捐贈者基準及待移植者之絕對與相對禁忌症、適應症與各器官疾病嚴重度分級表」規定。</p> <p>(3)肺結核未完全治療者。</p> <p>(4)有惡性腫瘤者，不宜肺臟移植：</p> <p>A.incidental renal carcinoma, in situ carcinoma(excluding bladder), Dukes' A colon cancer, basal cell carcinoma，以上四者不影響肺臟移植。</p> <p>B. malignant melanoma, breast cancer, GI carcinoma, lung cancer, 完全治療後，無癌症復發，未達五年者 (disease-free interval<math>&lt;5\text{years}</math>)。</p> <p>C.其他癌症，完全治療後，無癌症復發，未達兩年者 (disease-free interval<math>&lt;2\text{years}</math>)。</p> <p>(5)心智不正常或無法長期配合藥物治療者。</p> <p>(6)肝硬化或GPT在正常值兩倍以上且有凝血異常者。</p> |      |      |      |      |      |

| 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>(7)中度以上腎功能不全者(Creatinine&gt;3.0mg/dL或Ccr&lt;50 ml/min/1.73 m2)(需同時做腎臟移植之末期腎衰竭洗腎病人，不在此限)。</p> <p>(8)嚴重的腦血管或周邊血管病變，使日常生活無法自理，且無法接受重建手術者。</p> <p>(9)免疫系統不全或其他全身性疾病，雖經治療仍預後不良者。</p> <p>(10)藥癮、酒癮患者。</p> <p>4.含合併施行體外循環之費用。</p> <p>5.不得加計急診加成。</p> <p>6.肺臟捐贈者若為非保險對象，捐贈者摘取所需之檢驗費、手術費、麻醉費、材料費由保險人給付，而 ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。</p> <p>7.一般材料費及器官保存液費用，68037B得另加計百分之六十九、68047B得另加計百分之七十五</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |      |      |      |       |
| 68039B | <p>四合群症之繞道手術</p> <p>B-T shunt of TF</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 36474 |
| 68040B | <p>經導管主動脈瓣膜置換術</p> <p>Transcatheter Aortic Valve Implantation(TAVI)</p> <p>註：</p> <p>1.適應症：</p> <p>(1)嚴重主動脈狹窄病人須全部具備下列四項條件：</p> <p>A.有New York Heart Association Function Class II-IV 之心衰竭症狀。</p> <p>B.以心臟超音波測量主動脈開口面積&lt;0.8cm<sup>2</sup>、&lt;0.6cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>、經主動脈瓣平均壓力差≥ 40mmHg或主動脈瓣血流流速≥4.0m/sec。</p> <p>C.必須至少二位心臟外科專科醫師判定無法以傳統開心手術進行主動脈瓣膜置換或開刀危險性過高。</p> <p>D.臨床判定病人至少有一年以上之存活機率。</p> <p>(2)嚴重主動脈人工生物瓣膜損壞病人，須全部具備下列四項必要條件：</p> <p>A.有New York Heart Association Function Class II-IV 之心衰竭症狀。</p> <p>B.須具備以下條件之一：</p> <p>(a)狹窄以心臟超音波測量主動脈開口面積&lt;0.8 cm<sup>2</sup>、&lt;0.6cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>、經主動脈瓣平均壓力差≥40mmHg或主動脈瓣血流流速≥4.0m/sec。</p> <p>(b)返流之必要項目(不得加計瓣膜旁漏之返流量)：寬或多重之都卜勒噴射返流，加上以下重度返流的測量之一：</p> <p>I . Vena contracta width ≥ 6mm。</p> <p>II . Vena contracta area ≥ 30mm<sup>2</sup>。</p> <p>III . Jet width at origin ≥60% of LOVT。</p> |      | v    | v    | v    | 96975 |

| 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>IV. Holo-diastolic flow reversal in proximal descending aorta。</p> <p>C. 必須至少二位心臟外科專科醫師判定無法以傳統開心手術進行主動脈瓣膜置換或開刀危險性過高。</p> <p>D. 臨床判定病人至少有一年以上之存活機率。</p> <p>(3) 上述二項適應症病人，須具備以下條件之一：</p> <p>A. 無法接受開刀進行主動脈瓣膜置換或開刀危險性過高，STS Score&gt;10%，或 Logistic EuroSCORE I&gt;20%。</p> <p>B. 有以下情形之一者：先前接受過心臟手術（冠狀動脈繞道、心臟瓣膜手術）、嚴重主動脈鈣化（porcelain aorta）、胸腔燒灼後遺症，不可進行開心手術、曾接受過縱膈放射療法、嚴重結締組織疾病，導致不可進行手術、肝硬化（Child分級A或B），以及肺功能不全：FEV&lt;1公升。</p> <p>2. 支付規範：</p> <p>(1) 醫院條件</p> <p>A. 專任之心臟內科、心臟外科醫師。</p> <p>B. 醫院過去三年每年平均或近一年需具五百例以上之心導管（含二百例以上介入性心臟導管手術）及二十五例以上主動脈瓣膜置換（含A型急性主動脈剝離）之手術案例。</p> <p>C. 需具有心導管X光攝影機等級及高效率空氣過濾器至少HEPA-10000等級之複合式（hybrid）手術室。</p> <p>(2) 醫師資格</p> <p>A. 須符合下述操作資格之心臟內科專科醫師及心臟外科專科醫師在場共同操作，隨時提供必要之緊急措施。</p> <p>B. 具有專科醫師五年以上資格。</p> <p>C. 具二十五例以上主動脈瓣膜置換手術（編號68016B），或三百例以上心臟介入治療之經歷（編號33076B-33078B 經皮冠狀動脈擴張術）。</p> <p>(3) 執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請同意。</p> <p>3. 不得同時申報診療項目：暫時性人工心律調節器、心臟超音波掃描、體外循環心肺支持系統（編號68052B）、血氧、EKG監測等診療項目。</p> <p>4. 一般材料費，得另加計百分之十一。</p> <p>5. 需事前審查。</p> |      |      |      |      |       |
| 68057B | <p>經導管肺動脈瓣膜置換術</p> <p>Transcatheter pulmonary valve implantation ,TPVI</p> <p>註：</p> <p>1. 適應症：須符合下列四項條件。</p> <p>(1) 法洛氏四重症手術後或主動脈瓣狹窄接受 Ross 術後，發生肺動脈瓣嚴重逆流，造成右心室擴大，或有心衰竭症狀者。</p> <p>(2) 以磁共振造影 MRI 檢查(至少具備以下任三項條件)：</p> <p>A. 肺動脈瓣逆流指數(Pulmonary Regurgitation Index fraction</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 98957 |

| 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>&gt; 30 %。</p> <p>B.右心室舒張末期容積 &gt; 150 ml/m<sup>2</sup>。</p> <p>C.右心室舒張末期容積(End-diastolic Volume)/左心室舒張末期容積比大於1.7者或是右心室收縮末期容積&gt;80ml/m<sup>2</sup>。</p> <p>D.右心室收縮分率小於45%。</p> <p>(3)病人年齡十二歲以上，且體重三十公斤以上。</p> <p>(4)執行前須經兒童心臟內外科召開討論會議，並附上其會議紀錄。</p> <p>2.禁忌症：</p> <p>(1)右心室出口有形成 aneurysm 或肺動脈環大於32mm 或小於14mm 者。</p> <p>(2)冠狀動脈有異常途徑，繞於肺動脈基部後方或可能被植入瓣膜壓迫者。</p> <p>(3)殘留心室中膈缺損或任一側肺動脈嚴重狹窄需手術修補者。</p> <p>(4)合併左心室衰竭或冠狀動脈疾病需開刀者或放置血管支架。</p> <p>(5)嚴重肺動脈高壓(平均肺動脈壓大於等於30mmHg)。</p> <p>(6)任何感染症尚未痊癒者。</p> <p>(7)腎功能異常。</p> <p>3.醫院條件：</p> <p>(1)專任之兒童心臟內科及心臟外科醫師。</p> <p>(2)醫院每年需具三十例以上之先天性心臟病開心手術加上瓣膜手術之案例。</p> <p>(3)需具有心導管 X 光攝影機等級及高效率空氣過濾器至少 HEPA-10000等級之複合式(hybrid)手術室。</p> <p>4.醫師資格：</p> <p>(1)由符合下述資格之小兒心臟專科醫師執行，且經社團法人台灣兒童心臟學會核發認證。</p> <p>A.具有小兒心臟專科醫師五年以上資格。</p> <p>B.具有三百例以上的先天性心臟病心導管介入手術的經驗</p> <p>C.須完成「經導管肺動脈瓣置換術」相關講習或操作訓練時數三十小時，並擔任手術第一助手五例以上。</p> <p>(2)須有心臟外科專科醫師隨時提供必要之緊急措施。</p> <p>(3)執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請核定。</p> <p>5.不得同時申報診療項目：暫時性人工心律調節器、心臟超音波掃描、體外循環心肺支持系統(編號68052B)、血氧 EKG 監測，以及肺動脈瓣擴張術(編號68029B 及69033B)等項目。</p> <p>6.一般材料費，得加計百分之十一。</p> <p>7.需事前審查。</p> |      |      |      |      |       |
| 68042B | <p>右心室至肺動脈心導管連接術(萊斯特利術式)<br/>(Rastelli operation)</p> <p>註：</p> <p>1.適應症：法洛氏四合症、肺動脈發育不全合併心室中膈缺損、大動脈轉位症合併心室中膈缺損與右心室出口阻塞。</p> <p>2.含一般材料費，得另加計百分之二十九。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 48742 |



| 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  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 68043B | A型急性主動脈剝離術<br>Surgery for A type aortic dissection<br>註：<br>1.一般材料費，得加計百分之十一。<br>2.不得同時申報編號68015B(係指主動脈瓣膜)、69024B、69036B。                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 86451 |
| 68044A | 經皮移除心臟內電極導線<br>Removal of Cardiac Lead from Heart, Percutaneous Approach<br>註：<br>1.支付規範：<br>(1)施行本項醫師資格須同時符合下列三項條件：<br>A.具有心臟專科醫師資格(心臟內科、心臟外科、小兒心臟科)。<br>B.須於指導醫師在場協助下，完成至少五例或十條導線移除經驗，並經中華民國心臟學會或中華民國心律醫學會認證。<br>C.參加中華民國心臟學會或中華民國心律醫學會認證之講習及模擬課程(實際操作訓練或示範教學)。<br>(2)執行本項手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>2.含一般材料費，不另加計材料加成。             |      |      | v    | v    | 36963 |
| 68048B | 經皮穿腔心臟中膈肌切除術<br>Percutaneous transluminal septal myocardial ablation<br>註：適應症：<br>(1)阻塞型肥厚性心肌病變合併心衰竭症狀達第三級(含)以上，並對藥物治療反應不良。<br>(2)左心室出口通道壓力差達三十毫米汞柱(休息狀態)，或經藥物刺激/心室期外收縮後達六十毫米汞柱以上。<br>(3)左心室中膈壁厚度達十五毫米汞柱以上。                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 5686  |
| 68049B | 胸腔鏡心包膜開窗術<br>Thoracoscopic Pericardial Window                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 20720 |
| 68050B | 心房切割隔間之不整脈手術<br>Arrhythmia surgery via atriotomy<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)心房振顫有栓子之年輕病人不能口服抗凝劑者。<br>(2)瓣膜性心臟病病人同時伴有慢性心房振顫，尤其接受瓣成型術或組織瓣置換者。<br>(3)口服抗凝劑下尚再發血栓塞症者。<br>(4)冠心病手術同時併有持續性心房振顫者。<br>(5)對左心房衰竭選擇性手術能改變心臟功能者。<br>(6)對內科藥物及燒灼術無效之心房振顫者。<br>2.執行「機械手臂輔助心房切割隔間之不整脈手術」須符合下列規範：<br>(1)適應症：低風險之心房顫動心臟病病人，且 STS Score $\leq 3\%$ 。 |      | v    | v    | v    | 27272 |

| 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>(2)醫院條件：</p> <p>A.專任之心臟外科醫師。</p> <p>B.醫院每年需具二十五例以上之心房切割隔間之不整脈手術之手術案例。</p> <p>(3)醫師資格須符合下列所有規範：</p> <p>A.胸腔及心臟血管外科之心臟外科專科醫師。</p> <p>B.具有專科醫師五年以上資格。</p> <p>C.具五十例以上心房切割隔間之不整脈手術(編號68050B)。</p> <p>D.具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</p> <p>E.前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>(4)執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請同意。</p> <p>(5)其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項得加計百分之一百三十申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |      |      |      |       |
| 68051B | <p>心室輔助裝置植入</p> <p>Ventricular Assist System implantation</p> <p>註：</p> <p>1.適應症：</p> <p>(1)心臟衰竭且Maximal VO<sub>2</sub>&lt;10ml/kg/min者。</p> <p>(2)心臟衰竭達紐約心臟功能第四度，且Maximal VO<sub>2</sub>&lt;14ml/kg/min者。</p> <p>(3)心臟衰竭核醫檢查LVEF&lt;20%，經六個月以上藥物(包括ACE inhibitors、Digoxin、Diuretics等)治療仍無法改善者；如有重度二尖瓣閉鎖不全，經核醫檢查LVEF&lt;25%者。</p> <p>(4)嚴重心肌缺血，核醫檢查LVEF&lt;20%，經核醫心肌灌注掃描及心導管等檢查，證實無法以傳統冠狀動脈繞道手術治療者。</p> <p>(5)紐約心臟功能第四度，持續使用Dopamine或Dobutamine&gt;5μg/kg/min七天以上，經核醫檢查LVEF&lt;25%或心臟指數Cardiac index&lt;2.0L/min/m<sup>2</sup>者。</p> <p>(6)心臟衰竭已使用ECMO等心臟輔助器且無法斷離者。</p> <p>(7)復發有症狀的心室性不整，無法以公認有效的方法治療者。</p> <p>(8)其他末期心臟衰竭，無法以傳統手術方法矯正者。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)醫院條件：</p> <p>A.須為「中華民國心臟醫學會」及「台灣胸腔及心臟血管外科學會」所認定之專科醫師訓練醫院。</p> <p>B.應有專任具臨床藥理、病理、移植免疫、感染症及血液學專長之醫師。</p> <p>(2)醫師條件：手術主持醫師須有主持開心手術五百例以上之經驗。</p> <p>(3)執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請核備。</p> |      | v    | v    | v    | 91656 |

| 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   |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|--------|
| 68058B | 尾崎式手術（主動脈瓣之自體/人工心包膜新瓣葉重建手術）<br>Ozaki procedure: Aortic Valve Neocuspidization with Glutaraldehyde-treated Autologous Pericardium                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 106339 |
| 68059B | 尾崎式手術（主動脈瓣之自體/人工心包膜新瓣葉重建手術）-包含心臟瓣膜彌補物尺寸器<br>Ozaki procedure: Aortic Valve Neocuspidization with Glutaraldehyde-treated Autologous Pericardium-with Ozaki AVNeo Sizer<br>註：<br>1.十八歲以下且主動脈瓣環術前預估直徑小於二公分且符合下列任一適應症：<br>(1)先天性主動脈瓣狹窄或瓣閉鎖不全。<br>(2)先天性主動脈瓣混合病變(同時存在狹窄和閉鎖不全)。<br>(3)急性及亞急性感染性心內膜炎。<br>(4)風濕性主動脈瓣病變。<br>(5)感染性心內膜炎導致的主動脈瓣損傷。<br>(6)主動脈假體瓣膜失敗。<br>2.支付規範：<br>(1)醫院條件：<br>A.具專任心臟外科及兒童心臟專科醫師。<br>B.醫院過去三年每年平均須達三百例以上開心手術案例。<br>C.須具術中心臟超音波、體外循環機等設備。<br>(2)醫師資格：限台灣胸腔及心臟血管外科醫學會認證之心臟外科專科醫師執行。<br>3.不得同時申報項目：68016B、68024B、68032B。<br>4.執行「主動脈瓣膜置換術」不得同時申報68016B「主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術」。<br>5.執行「原位重建冠狀動脈」不得同時申報68023B、68024B、68025B、68053B、68054B、68055B「冠狀動脈繞道手術」。<br>6.68058B一般材料費得另加計百分之二十。<br>7.68059B一般材料費及心臟瓣膜彌補物尺寸器，得另加計百分之二百二十四。 |      | v    | v    | v    | 146634 |

第七項 動脈與靜脈 (69001-69043)

| 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  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 69001B | 動脈栓塞物切除術 Embolectomy, arterial                                                                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 7014  |
| 69002B | 經動脈導管之栓塞物切除術 Embolectomy, arterial catheter                                                                                                                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 7014  |
| 69003B | 靜脈血栓切除術 Thrombectomy, venous                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 7014  |
| 69004B | 動脈內膜切除術<br>Arterial endarterectomy with or without bypass graft<br>註：併或不併行繞道移植。                                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 16820 |
| 69005B | 血管探查 Exploration, vascular<br>註：如併行手術，按各該手術項目申報。                                                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 5055  |
| 69006C | 血液透析用之血管插管（自靜脈到靜脈）<br>Insertion cannula for hemodialysis or other purpose, vein to vein                                                                                                                                                                       | v    | v    | v    | v    | 1360  |
| 69007B | 動靜脈之血管插管：Scribner型<br>Insertion cannula arterio-venous, external scribner type<br>註：<br>1.包括A-V shunt。<br>2.Gimino型血管插管(Gimino type A-V cannula insertion)比照申報。                                                                                               |      | v    | v    | v    | 2910  |
| 69008B | 血管吻合術 Anastomosis of blood vessel<br>註：本項係指主動脈或主靜脈之吻合。                                                                                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 9949  |
| 69009B | 動脈縫合 Arteriorrhaphy<br>註：<br>1.本項係指主動脈之縫合。<br>2.靜脈縫合比照申報。                                                                                                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 9612  |
| 69010B | 頸動脈之結紮<br>Ligation external, carotid artery                                                                                                                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 5077  |
| 69011B | 股靜脈結紮<br>Ligation, femoral vein                                                                                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 5560  |
| 69012B | 下腹動脈結紮後分離（用於產後大出血或骨盆出血）<br>Hypogastric artery ligation related to postpartum hemorrhage or uncontrolled bleeding of pelvis<br>註：髂靜脈的結紮與分離 Ligation and/or division of common iliac vein 及內腸骨動脈結紮 Ligation of hypogastric artery unilateral or bilateral,比照申報。 |      | v    | v    | v    | 16829 |
| 69040B | 子宮動脈結紮與分離<br>uterine artery ligation                                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 8804  |
| 69013B | 長隱靜脈於隱一股交接處的結紮和分離<br>Ligation & division of long saphenous vein at sapheno-femoral junction                                                                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 5461  |
| 69014B | 長或短隱靜脈的結紮，分離和完全剝出<br>Ligation and division and complete stripping of long or short saphenous vein<br>—單側 unilateral                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 5787  |

| 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  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 69015B | — 雙側 bilateral                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 8155  |
| 69016B | 長及短隱靜脈的結紮，分離和完全剝出<br>Ligation and division and complete stripping of long and short saphenous vein                                           |      |      |      |      |       |
| 69017B | — 單側 unilateral                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 7109  |
| 69018B | — 雙側 bilateral                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 8295  |
| 69018B | 頸靜脈結紮 Ligation of jugular venous                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 4844  |
| 69019B | 根除性筋膜下剝出(如Linton法)有或無皮膚移植<br>Stripping, subfascial, radical as Linton type with or without skin graft                                        |      | v    | v    | v    | 8238  |
| 69020B | 小隱靜脈在隱—膝靜脈交接處的結紮和分離<br>Ligation and division of short saphenous vein at sapheno- popliteal junction                                          |      | v    | v    | v    | 4567  |
| 69021C | 其他小靜脈曲張之縫合，結紮或剝除<br>Suture, ligation or stripping of minor varicose vein                                                                     | v    | v    | v    | v    | 3371  |
| 69022B | 肺動脈栓塞切除術<br>Embolectomy, pulmonary artery                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 21568 |
| 69023B | 頸(肢體)動靜瘻管之切除移植及直接修補，右繞道手術<br>Excision and graft bypass or direct repair of A-V fistula, neck or extremity<br>註：動脈瘤切除(aneurysm excision)比照申報。 |      | v    | v    | v    | 13113 |
| 69024B | 胸(腹)部動靜瘻管之切除移植及直接修補手術<br>Excision and graft bypass or direct repair A-V fistula of chest or abdomen                                          |      |      |      |      |       |
| 69036B | — 升主動脈                                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 33678 |
| 69037B | — 主動脈弓                                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 40956 |
| 69037B | — 降主動脈                                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 35926 |
| 69025B | 註：動脈瘤切除(Aneurysm Excision)比照申報。                                                                                                              |      |      |      |      |       |
| 69025B | 肺動脈結紮<br>Pulmonary artery banding                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 23080 |
| 69026B | 主動脈—肺動脈開窗之修補手術<br>Repair aorto-pulmonary window<br>註：主動脈弓畸形 (Repair aortic arch anomalies as vascular ring) 比照申報。                            |      | v    | v    | v    | 28201 |
| 69027B | 主動脈狹窄之修補<br>Repair coarctation aorta                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 22135 |
| 69028B | 頸動脈體瘤切除術<br>Excision tumor, carotid body                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 13556 |
| 69029B | 術後出血或栓塞探查術<br>Exploration for postoperative hemorrhage or thrombosis                                                                         |      |      |      |      |       |
| 69030B | — 頸部 neck                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 5610  |
| 69031B | — 胸部 chest                                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 4820  |
| 69031B | 存開性動脈導管手術<br>Surgical obliteration for PDA                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 16016 |

| 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  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 69032C | 末稍血管修補及吻合術<br>Repair and anastomosis of peripheral vessel<br>註：動靜脈瘻管成形術(A-V fistula)比照申報。                                                                                                                                        | v    | v    | v    | v    | 6506  |
| 69038C | 末稍血管修補及吻合術併血管移植<br>Repair or anastomosis of peripheral vessel with graft                                                                                                                                                         | v    | v    | v    | v    | 8374  |
| 69033B | 肺動脈瓣氣球擴張術<br>Balloon pulmonary valvuloplasty                                                                                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 26812 |
| 69034C | 動靜脈造瘻術合併人工血管使用(兩處吻合)<br>A-V shunt with goretex graft                                                                                                                                                                             | v    | v    | v    | v    | 9354  |
| 69035B | 主動脈根部術（含主動脈瓣置換或保留）<br>Bentall procedure<br>註：不得同時申報支付標準編號68024B及68016B(主動脈瓣)。                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 67242 |
| 69039B | 內頸靜脈切開，永久導管放置術<br>Permanent Catheter implantation through internal jugular vein                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 7449  |
| 69041B | 開放性周邊動靜脈血管繞道手術-使用人工血管<br>Open vascular bypass grafting with synthetic graft<br>註：<br>1.適應症：周邊動靜脈血管病變。<br>2.限外科專科醫師執行。<br>3.排除洗腎瘻管。<br>4.一般材料費得另加計百分之五十。                                                                          |      | v    | v    | v    | 23272 |
| 69042B | 開放性周邊動靜脈血管繞道手術-使用自體血管<br>Open vascular bypass grafting with autologous venous graft<br>—— 一條血管繞道 single bypass grafting<br>註：<br>1.適應症：周邊動靜脈血管病變。<br>2.腹主動脈至單側股動脈人工血管繞道可比照申報。<br>3.限外科專科醫師執行。<br>4.排除洗腎瘻管。<br>5.一般材料費得另加計百分之三十八。 |      | v    | v    | v    | 31028 |
| 69043B | —— 兩條以上血管繞道multiple bypass grafting<br>註：<br>1.適應症：周邊動靜脈血管病變。<br>2.腹主動脈至雙側股動脈人工血管繞道可比照申報。<br>3.限外科專科醫師執行。<br>4.排除洗腎瘻管。<br>5.同時執行人工血管及自體血管者，比照申報。<br>6.一般材料費得另加計百分之二十九。                                                           |      | v    | v    | v    | 40724 |

第八項 造血與淋巴系統 Hemic & Lymphatic System

一、脾 Spleen (70001-70006)

| 編號     | 診療項目                                                        | 基層<br>院所 | 地區<br>醫院 | 區域<br>醫院 | 醫學<br>中心 | 支<br>付<br>點<br>數 |
|--------|-------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| 70001B | 脾臟切除術 Splenectomy                                           |          | v        | v        | v        | 18425            |
| 70002B | 脾臟修補術 Splenorrhaphy                                         |          | v        | v        | v        | 13379            |
| 70003B | 部份脾切除術 Partial splenectomy                                  |          | v        | v        | v        | 13414            |
| 70004B | 自體脾再植 Auto-implantation of spleen                           |          | v        | v        | v        | 6410             |
| 70005B | 脾腎靜脈分流術（包含脾摘除）<br>Splenorenal shunt (including splenectomy) |          | v        | v        | v        | 11910            |
| 70006B | 腹腔鏡脾切除術 Laparoscopic Splenectomy                            |          | v        | v        | v        | 22108            |

## 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  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 70201C | 淋巴腺活體切片 Biopsy lymphnode                                                                                                      | v    | v    | v    | v    | 530   |
| 70202C | 結核性淋巴腺炎瘻管切除<br>Excision of T.B lymphadenitis fistula                                                                          |      |      |      |      |       |
| 70203B | — 淺部 superficial                                                                                                              | v    | v    | v    | v    | 732   |
| 70203B | — 深部 deep                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 1812  |
| 70204B | 腋下淋巴腺腫切除術<br>Removal of axillary lymphnode<br>註：頸淋巴腺腫切除(remove of cervicle lymphnode)比照。                                      |      | v    | v    | v    | 3535  |
| 70205B | 標準腋下淋巴廓清術<br>Axillary lymph node dissection<br>註：<br>1.適應症：惡性乳癌、黑色素瘤及鱗狀上皮細胞癌。<br>2.一般材料費，得另加計百分之四十一。                          |      | v    | v    | v    | 13515 |
| 70206C | 腹股溝淋巴腺腫切除術<br>Excision of inguinal lymphnode                                                                                  | v    | v    | v    | v    | 2267  |
| 70207B | 腹股溝淋巴腺腫根治清除術<br>Radical inguinal lymphnode dissection                                                                         |      | v    | v    | v    | 7795  |
| 70208B | 骨盆腔淋巴腺切除術<br>Pelvic lymphadenectomy                                                                                           |      | v    | v    | v    | 20771 |
| 70215B | 腹腔鏡骨盆腔淋巴腺切除術<br>Laparoscopic pelvic lymphadenectomy                                                                           |      | v    | v    | v    | 31780 |
| 70209B | 後腹膜腔淋巴腺切除術<br>Retroperitoneal lymphadenectomy<br>註：主動脈旁淋巴切除術(paraaortic lymph node dissection)比照申報。                           |      | v    | v    | v    | 18059 |
| 70216B | 腹腔鏡後腹膜腔淋巴腺切除術<br>Laparoscopic retroperitoneal lymphadenectomy<br>註：腹腔鏡主動脈旁淋巴腺切除術(Laparoscopic paraaortic lymphadenectomy)比照申報 |      | v    | v    | v    | 22574 |
| 70214B | 縱膈腔或胸腔內淋巴根除術<br>Mediastinal or thoacic L.N. dissections                                                                       |      | v    | v    | v    | 11784 |
| 70210B | 髂鼠蹊部淋巴根除術<br>Ileo-inguinal lymphadenectomy                                                                                    |      |      |      |      |       |
| 70210B | — Unilateral 單側                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 11116 |
| 70211B | — Bilateral 雙側                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 16038 |
| 70212B | 淋巴囊腫去除術 Lymphocelelectomy                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 6110  |
| 70213B | 根治性淋巴切除術(肺葉切除或全肺切除時)                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 14559 |



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  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 71001B | 口腔或口咽腫瘤切除<br>Oral tumor or oropharynx excision                                               |      | v    | v    | v    | 9681  |
| 71002C | 蝦蟆腫切開術 Incision of ranula                                                                    | v    | v    | v    | v    | 3643  |
| 71003C | 蝦蟆腫切除術 Excision of ranula                                                                    | v    | v    | v    | v    | 4508  |
| 71004B | 舌部份／楔狀切除術<br>Partial/wedge glossectomy                                                       |      | v    | v    | v    | 7624  |
| 71005C | 舌修補術<br>Repair of tongue injury or wound<br>註：唇修補(lip repair)比照創傷處置。                         | v    | v    | v    | v    | 2855  |
| 71006C | 顎扁桃摘出術 Resection of Platine tonsil<br>註：兩側(bilateral)。                                       | v    | v    | v    | v    | 6204  |
| 71007C | 舌扁桃切除術 Lingual tonsillectomy                                                                 | v    | v    | v    | v    | 5170  |
| 71008C | 咽扁桃切除術<br>Adenoid tonsillectomy                                                              | v    | v    | v    | v    | 6204  |
| 71009C | 冷凍扁桃腺手術 Cryotherapy for tonsillar                                                            | v    | v    | v    | v    | 810   |
| 71010B | 下頷腺切除術 Ablation of submaxillary gland                                                        |      | v    | v    | v    | 9192  |
| 71011C | 口腔黏膜切片 Biopsy of oral mucosa                                                                 | v    | v    | v    | v    | 1614  |
| 71012B | 口腔或口咽腫瘤切除，並頸淋巴腺根除術<br>Oral tumor or oropharynx excision with radical neck dissection         |      | v    | v    | v    | 28350 |
| 71013B | 舌癌摘出術，包括淋巴節切除及頸部清除術<br>Tongue cancer excision with lymphadenectomy & radical neck dissection |      | v    | v    | v    | 26892 |
| 71014B | 舌骨上區清除術 Suprahyoid dissection                                                                |      | v    | v    | v    | 19231 |
| 71015B | 耳下腺腫瘤切除術<br>Excision of parotid tumor                                                        |      | v    | v    | v    | 12150 |
| 71016B | 舌半切除術 Hemiglossectomy                                                                        |      | v    | v    | v    | 8872  |
| 71017B | 舌全切除術 Total glossectomy                                                                      |      | v    | v    | v    | 17940 |
| 71018B | 內上頷動脈結紮<br>Ligation of internal maxillary artery                                             |      | v    | v    | v    | 6043  |
| 71019B | 腮腺切除術，全葉摘除<br>Parotidectomy, total lobectomy                                                 |      | v    | v    | v    | 24622 |
| 71020B | 腮腺切除術，切除 Parotidectomy, excision                                                             |      | v    | v    | v    | 21120 |

| 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  |
|--------|-------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 71021B | 口腔底部整體切除術 Commando op.                          |      | v    | v    | v    | 20288 |
| 71022B | 口腔複合性切除術<br>Composite resection for oral cancer |      | v    | v    | v    | 24864 |
| 71023B | 深頸部切開引流術<br>Deep neck incision & drainage       |      | v    | v    | v    | 6822  |

## 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  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 72001B | 胃切開術 Gastrotomy<br>— 探查性 exploration                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 12417 |
| 72002B | — 異物移除 removal of foreign body                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 12726 |
| 72042B | — 潰瘍縫合及止血 with suture repair of bleeding ulcer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 20954 |
| 72003B | 幽門肌肉切開術(Fredet-Ramstedt型手術)<br>Pyloromyotomy, Fredet-Ramstedt                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 7541  |
| 72053B | 腹腔鏡幽門肌肉切開術<br>Laparoscopic pyloromyotomy, Fredet-Ramstedt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 13951 |
| 72006B | 胃潰瘍或腫瘤的局部切除<br>Local excision, ulcer or tumor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 17749 |
| 72054B | 腹腔鏡胃部分切除術（潰瘍或腫瘤）<br>Laparoscopic partial gastrectomy（ulcer or tumor）<br>註：執行「機械手臂輔助胃部分切除術」須符合下列規範：<br>1.須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有消化外科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。 |      | v    | v    | v    | 22646 |
| 72007B | 胃全部切除術<br>Gastrectomy,total & angreconstruction<br>註：胃大塊切除術 enblock total gastrectomy 比照申報。                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 31540 |
| 72008B | 胃造瘻術及幽門成形術<br>Gastrostomy & pyloroplasty                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 13716 |
| 72009B | 次全或半胃切除術及胃十二指腸吻合術<br>Subtotal gastrectomy or hemigastrectomy with gastro-duodenostomy<br>— 無迷走神經切除 without vagotomy                                                                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 21383 |
| 72043B | 次全或半胃切除術及胃空腸吻合術<br>Subtotal gastrectomy or hemigastrectomy with gastrojejunostomy<br>— 無迷走神經切除 without vagotomy                                                                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 27798 |
| 72044B | 次全或半胃切除術及胃空腸吻合術 Roux-en-Y 型—無迷走神經切除<br>Subtotal gastrectomy or hemigastrectomy with Roux-en-Y gastrojejunostomy -without vagotomy                                                                                                                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 18807 |
| 72010B | 次全或半胃切除術<br>Gastrectomy,subtotal or hemigastrectomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 20583 |

| 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  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | 一伴有迷走神經切除 with vagotomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |      |      |       |
| 72011B | 迷走神經切斷術加幽門成形術<br>Vagotomy and pyloroplasty                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 18443 |
| 72012B | 幽門成形術 Pyloroplasty                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 11848 |
| 72013B | 胃十二指腸造口吻合術 Gastro-duodenostomy<br>註：Braun 氏手術比照申報。                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 11146 |
| 72014B | 胃空腸造口吻合術 Gastrojejunostomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 17818 |
| 72055B | 腹腔鏡胃空腸造口吻合術<br>Laparoscopic gastrojejunostomy<br>註：執行「機械手臂輔助胃空腸造口吻合術」須符合下列規範：<br>1.須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有消化外科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。 |      | v    | v    | v    | 18125 |
| 72015B | 胃小腸造口吻合術 Gastroenterostomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 10152 |
| 72016B | 胃空腸造口吻合術（伴有迷走神經切斷術）<br>Gastrojejunostomy with vagotomy                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 18125 |
| 72017C | 胃造口術 Gastrostomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | v    | v    | v    | v    | 11560 |
| 72018B | 十二指腸縫合術（十二指腸潰瘍穿孔的縫合）<br>Duodenorrhaphy, suture of perforated ulcer                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 17716 |
| 72056B | 腹腔鏡十二指腸縫合術（十二指腸潰瘍穿孔的縫合）<br>Laparoscopic duodenorrhaphy, suture of perforated ulcer                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 27031 |
| 72019B | 胃縫合術（胃潰瘍穿孔及胃部傷口的縫合）<br>Gastrorrhaphy, suture or repair wound, injury perforated ulcer of stomach                                                                                                                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 17387 |
| 72057B | 腹腔鏡胃縫合術（胃潰瘍穿孔及胃損傷縫合）<br>Laparoscopic gastrorrhaphy(perforated peptic ulcer or stomach injury)                                                                                                                                                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 29378 |
| 72020B | 胃十二指腸造口再修正併或不併迷走神經切除<br>Revision of gastroduodenostomy with or without vagotomy                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 15839 |
| 72021B | 胃切除後因出血而再剖開<br>Re-exploration for postgastrectomy bleeding                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 7830  |
| 72022C | 胃造口閉口 Closure of gastrostomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | v    | v    | v    | v    | 7591  |

| 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  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 72023B | 十二指腸造口術 Duodenostomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 9627  |
| 72024B | 十二指腸腫瘤切除<br>Excision of duodenum tumor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 12935 |
| 72025B | 十二指腸憩室切除或內翻<br>Excision or inversion of duodenal diverticulum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 8532  |
| 72026B | 十二指腸瘻管閉合<br>Closure of duodenal fistula                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 11480 |
| 72027B | 十二指腸阻塞 Duodenal obstruction                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 10596 |
| 72028B | 高度選擇性迷走神經切斷術<br>Highly selective vagotomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 11912 |
| 72029B | 迷走神經切斷術 Vagotomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 8093  |
| 72030B | 胃賁門及食道切除再造術<br>Proximal gastrectomy & esophagectomy & reconstruction                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 26231 |
| 72031B | 胃全部切除術併行脾或部份胰切除<br>Gastrectomy, total, with splenectomy or partial pancreatectomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 40939 |
| 72032B | 全胃切除及淋巴清除及腸胃重建<br>Total gastrectomy, with LN dissection, with reconstruction (any type)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 46233 |
| 72058B | 腹腔鏡全胃切除-併淋巴清除及腸胃重建<br>Laparoscopic total gastrectomy with lymph node dissection, with reconstruction (any type)<br>註：執行「機械手臂輔助全胃切除-併淋巴清除及腸胃重建」須符合下列規範：<br>1.須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有消化外科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。 |      | v    | v    | v    | 70546 |
| 72046B | 95%胃切除及淋巴清除及腸胃重建<br>Near total gastrectomy, with LN dissection, with reconstruction                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 34241 |
| 72047B | 次全胃切除及淋巴清除及腸胃重建<br>Radical subtotal gastrectomy, with reconstruction                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 36709 |
| 72059B | 腹腔鏡次全胃切除-併淋巴清除及腸胃重建<br>Laparoscopic subtotal gastrectomy with lymph node dissection, with reconstruction (any type)<br>註：執行「機械手臂輔助次全胃切除-併淋巴清除及腸胃重建」須                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 60163 |

| 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>符合下列規範：</p> <p>1.須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：</p> <p>(1)具有消化外科專科醫師資格。</p> <p>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</p> <p>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>                                                                           |      |      |      |      |       |
| 72033B | 胃空腸造口再修正<br>Revision of gastrojejunostomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 13717 |
| 72034B | 殘留胃竇切除術<br>Resection of retained antrum, postgastrectomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 11940 |
| 72036B | 經十二指腸括約肌成形術<br>Transduodenal sphincteroplasty                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 17712 |
| 72037B | 胃折疊術 Plication of stomach                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 11370 |
| 72038B | 胃固定術(胃扭結)<br>Gastropexy for gastric volvulus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 13068 |
| 72039B | 消化道華達壺腹切開術<br>EPT (endoscopic papillectomy)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 14832 |
| 72040B | 抗胃食道逆流術<br>Belsy's mark iv anti-reflux procedure                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 12810 |
| 72045C | 腹腔鏡胃造瘻術<br>Laparoscopic gastrostomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | v    | v    | v    | v    | 11906 |
| 72048B | <p>腹腔鏡胃亞全切除術<br/>Laparoscopic subtotal gastrectomy</p> <p>註：執行「機械手臂輔助胃亞全切除術」須符合下列規範：</p> <p>1.須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：</p> <p>(1)具有消化外科專科醫師資格。</p> <p>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</p> <p>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p> |      | v    | v    | v    | 33357 |

| 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  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 72049B | 腹腔鏡胃迷走神經切斷術合併引流術<br>Laparoscopic vagotomy and drainage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 15577 |
| 72050B | 內視鏡黏膜切除術<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)超過二公分無莖型之胃腸道息肉或黏膜病灶。<br>(2)早期胃腸道癌症(包括食道、胃、十二指腸、大腸、直腸)。<br>(3)胃腸道黏膜下腫瘤，如類癌(carcinoid)。<br>2.支付規範：不得同時申報之診療項目及編號：28016C、28017C、28030C、28031C、47074C、49014C、47043C、49026C、49023C、73008B、74207C。<br>3.內含一般材料費及拋棄式息肉切除環與先端部固定環費用，得另加計百分之六十三。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 8199  |
| 72051B | 腹腔鏡胃袖狀切除術<br>Laparoscopic Sleeve Gastrectomy<br>註：<br>1.適應症（須符合下列各項條件）：<br>(1)身體質量指數BMI $\geq$ 37.5Kg/m <sup>2</sup> ；BMI $\geq$ 32.5Kg/m <sup>2</sup> 合併有高危險併發症，如：第二型糖尿病病人糖化血紅素經內科治療後仍 $\geq$ 7.5%、高血壓、呼吸中止症候群等。<br>(2)須減重門診滿半年(或門診相關佐證滿半年)及經運動及飲食控制在半年以上。<br>(3)年齡在二十歲以上至未滿六十六歲。<br>(4)無其它內分泌疾病引起之病態肥胖。<br>(5)無酗酒、嗑藥及其它精神疾病。<br>(6)精神狀態健全，經由精神科專科醫師會診認定無異常。<br>2.限消化外科專科醫師執行。<br>3.含一般材料費，得另加計百分之二十四。<br>4.執行「機械手臂輔助胃袖狀切除術」須符合下列規範：<br>(1)須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>A.具有消化外科專科醫師資格。<br>B.具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>C.前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>(2)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>(3)其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。 |      | v    | v    | v    | 38360 |

| 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  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 72052B | <p>腹腔鏡胃繞道手術<br/>Laparoscopic Gastric Bypass</p> <p>註：</p> <p>1.適應症（須符合下列各項條件）：</p> <p>(1)身體質量指數BMI<math>\geq</math>37.5Kg/m<sup>2</sup>；BMI<math>\geq</math>32.5Kg/m<sup>2</sup>合併有高危險併發症，如：第二型糖尿病病人糖化血紅素經內科治療後仍<math>\geq</math>7.5%、高血壓、呼吸中止症候群等。</p> <p>(2)須減重門診滿半年(或門診相關佐證滿半年)及經運動及飲食控制在半年以上。</p> <p>(3)年齡在二十歲以上至未滿六十六歲。</p> <p>(4)無其它內分泌疾病引起之病態肥胖。</p> <p>(5)無酗酒、嗑藥及其它精神疾病。</p> <p>(6)精神狀態健全，經由精神科專科醫師會診認定無異常。</p> <p>2.限消化外科專科醫師執行。</p> <p>3.含一般材料費，得另加計百分之二十三。</p> <p>4.執行「機械手臂輔助胃繞道手術」須符合下列規範：</p> <p>(1)須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：</p> <p>A.具有消化外科專科醫師資格。</p> <p>B.具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</p> <p>C.前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>(2)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>(3)其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p> |      | V    | V    | V    | 41697 |



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  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 73001B | 腸粘連分離術 Enterolysis, freeing adhesion                                                             |      | v    | v    | v    | 16515 |
| 73002B | 腸粘連分離術 Enterolysis                                                                               |      |      |      |      |       |
|        | —併行腸減壓 with bowel decompression                                                                  |      | v    | v    | v    | 17603 |
| 73003B | —併有腸切除及吻合<br>with resection & anastomosis of intestine                                           |      | v    | v    | v    | 21447 |
| 73004B | 腸外置術（Mikulicz切除）<br>Exteriorization of intestine, Mikulicz resection                             |      | v    | v    | v    | 9390  |
| 73005B | 腸套疊之還原 Reduction of intussusception<br>註：剖腹治療腸軸扭轉(laparotomy for volvulus) 比照申報。                 |      | v    | v    | v    | 13370 |
| 73051B | 腹腔鏡腸套疊之還原<br>Laparoscopic reduction of intussusception                                           |      | v    | v    | v    | 30084 |
| 73006B | 腸套疊還原及腸切除和吻合<br>Reduction of intussusception with bowel resection & anastomosis                  |      | v    | v    | v    | 15715 |
| 73052B | 腹腔鏡腸套疊還原-併腸切除和吻合<br>Laparoscopic reduction of intussusception with bowel resection & anastomosis |      | v    | v    | v    | 35359 |
| 73007B | 腸套疊還原及腸造口或結腸造口<br>Reduction of intussusception with enterostomy or colostomy                     |      | v    | v    | v    | 12517 |
| 73053B | 腹腔鏡腸套疊還原-併腸造口或結腸造口<br>Laparoscopic reduction of intussusception with enterostomy or colostomy    |      | v    | v    | v    | 17385 |
| 73008B | 良性腸病灶切除術 Excision, Benign bowel lesion                                                           |      | v    | v    | v    | 14001 |
| 73054B | 腹腔鏡良性小腸病灶切除術<br>Laparoscopic excision of benign small intestine lesion                           |      | v    | v    | v    | 22946 |
| 73009B | 邁克氏憩室切除術 Meckel's diverticulectomy                                                               |      | v    | v    | v    | 9191  |
| 73010B | 小腸切除術加吻合術<br>Resection of small bowel, with anastomosis                                          |      | v    | v    | v    | 14850 |
| 73055B | 腹腔鏡部分小腸切除術加吻合術<br>Laparoscopic resection of small intestine,with anastomosis                     |      | v    | v    | v    | 24338 |
| 73020C | 蹄形小腸或結腸造瘻管關閉<br>Closure of enterostomy or Colostomy (loop or double-barrel)                      | v    | v    | v    | v    | 10356 |
| 73039B | 經由剖腹術行小腸或結腸造瘻管關閉及吻合<br>Closure of enterostomy or colostomy anastomosis ,by laparotomy            |      | v    | v    | v    | 12527 |

| 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   |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|--------|
|        | 註：關閉Hartmann colostomy比照申報                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |      |      |      |        |
| 73022B | 腸造口術(包括結腸、空腸、永久性小腸) Enterostomy (including colostomy、Jujunostomy、permanent enterostomy)                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 10160  |
| 73023B | 小腸瘻管關閉術 Closure of intestinal fistula<br>— 小腸與皮膚 Enterocutaneous                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 12247  |
| 73024B | — 小腸與結腸（或與小腸）<br>entero-colic or entero-entero                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 13046  |
| 73025B | — 其他器官或包括合併症 fistula of bowel with<br>other organs or complicated                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 14088  |
| 73030B | 腸吻合術 Anastomosis of bowel<br>— 小腸與小腸（十二指腸）吻合術<br>entero-enterostomy or duodeno-enterostomy                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 14216  |
| 73031B | — 迴腸與結腸吻合術，有間路法<br>ileo-colostomy,side to side anas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 17420  |
| 73032B | — 由小腸閉鎖或狹窄引起<br>for intestinal atresia or stenosis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 12068  |
| 73033B | 小腸穿孔縫補術 Repair of intestinal perforation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 11254  |
| 73034B | 腸系膜之縫合及修補<br>Suture and repair of mesentery                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 7662   |
| 73035B | 小腸息肉切除術 Resection of intestinal polyp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 8219   |
| 73036B | 小腸折疊術 Intestinal plication, Noble type                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 9135   |
| 73037B | 管腸造口或管盲腸造口<br>Tube enterostomy or tube cecostomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 7024   |
| 73041B | 腸反逆流合術<br>Antireflux procedure in the intestine                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 5300   |
| 73043B | 腹腔鏡腸粘連剝離術 Laparoscopic adhesionolysis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 18795  |
| 73044B | 腹腔鏡空腸造瘻術 Laparoscopic jejunostomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 8429   |
| 73049B | 小腸移植術<br>Isolated small bowel transplantation<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)超短腸症：嬰兒或成人有超短腸的情形(嬰兒小於十公分的空腸，或成人小於五十公分的空腸)並且沒有迴盲瓣。<br>(2)先天性黏膜病變，如：<br>A.microvillus inclusion disease、B.tufting enteropathy。<br>(3)小腸局部性侵襲性腫瘤，如：<br>A.家族性大腸癌肉症、B.類結締纖維瘤 desmoid tumor。<br>(4)因先天性或後天性的原因造成腸衰竭，使用全靜脈營養治療引起之併發症，如：<br>A.肝臟病變、B.主要靜脈管道栓塞(超過兩處)、C.人工血管感染引發之反覆敗血症。<br>2.相關規範：<br>(1)需事前審查。 |      | v    | v    | v    | 198868 |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                   | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | (2)人員及設備資格：執行醫師及醫院須通過衛生福利部（前衛生署）小腸移植執行醫師及醫院資格審核。<br>(3)一般材料費及器官保存液費用，得另加計百分之二十五。                                                                                       |      |      |      |      |       |
| 73050B | 屍體小腸摘取術<br>Cadaveric small intestine harvest<br>註：<br>相關規範：<br>1.執行人員及醫院資格須通過衛生福利部（前衛生署）小腸移植執行醫師及醫院資格審核。<br>2.不得同時申報之診療項目及編號：73010B(小腸切除術加吻合術)。<br>3.一般材料費，得另加計百分之九十六。 |      | v    | v    | v    | 25970 |

四、闌尾 Appendix (74001-74005)

| 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  |
|--------|------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 74001B | 闌尾膿瘍之引流<br>Drainage of appendiceal abscess transabdominal  |      | v    | v    | v    | 7857  |
| 74005B | 腹腔鏡闌尾膿瘍之引流<br>Laparoscopic drainage of appendiceal abscess |      | v    | v    | v    | 12416 |
| 74002B | 闌尾切除術 Appendectomy                                         |      | v    | v    | v    | 9528  |
| 74003B | 闌尾瘻管關閉<br>Closure of appendiceal fistula                   |      | v    | v    | v    | 9761  |
| 74004B | 腹腔鏡闌尾切除術 Laparoscopic appendectomy                         |      | v    | v    | v    | 11433 |

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  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 75601C | 腹壁膿瘍引流術<br>Drainage of abdominal wall abscess                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | √    | √    | √    | √    | 3721  |
| 75602C | 腹壁腫瘤切除術<br>Excision of abdominal wall tumor<br>— 良性 benign                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | √    | √    | √    | √    | 5719  |
| 75603B | — 惡性 malignant                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      | √    | √    | √    | 16313 |
| 75604B | 腹壁疝氣修補術 Repair of ventral hernia<br>— 併腸切除with bowel resection                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      | √    | √    | √    | 17860 |
| 75605C | — 無腸切除without bowel resection<br>註：割口疝氣(Incisional hernia) 修補術比照。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | √    | √    | √    | √    | 14011 |
| 75616B | 腹腔鏡腹壁疝氣修補術<br>Laparoscopic Repair of ventral hernia<br>— 併腸切除with bowel resection                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | √    | √    | √    | 29271 |
| 75617C | — 無腸切除without bowel resection<br>註：<br>1.割口疝氣(Incisional hernia) 修補術比照。<br>2.執行「機械手臂輔助腹壁疝氣修補術-併腸切除」、「機械手臂輔助腹壁疝氣修補術-無腸切除」須符合下列規範：<br>(1)須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>A.具有外科、泌尿科專科醫師資格。<br>B.具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>C.前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>(2)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>(3)其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，分別比照75616B、75617C申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。 | √    | √    | √    | √    | 23263 |
| 75611C | 腹壁疝氣修補術，嵌頓性 — 無腸切除<br>Repair of ventral hernia incarceration-without bowel resection                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | √    | √    | √    | √    | 16867 |
| 75621C | 腹腔鏡腹壁疝氣修補術，嵌頓性—無腸切除<br>Laparoscopic Repair of ventral hernia incarceration-without bowel resection<br>註：執行「機械手臂輔助腹壁疝氣修補術，嵌頓性-無腸切除」須符合下列規範：<br>1.須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有外科、泌尿科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習                                                                                                                                                                                           | √    | √    | √    | √    | 27644 |

| 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  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | 或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。                                                                                                                                                                                                                         |      |      |      |      |       |
| 75612C | 腹壁疝氣修補術，復發性 — 無腸切除<br>Repair of ventral hernia recurrence-without bowel resection                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | v    | v    | v    | v    | 15027 |
| 75622C | 腹腔鏡腹壁疝氣修補術，復發性—無腸切除<br>Laparoscopic Repair of ventral hernia recurrence-without bowel resection<br>註：執行「機械手臂輔助腹壁疝氣修補術，復發性-無腸切除」須符合下列規範：<br>1.須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有外科、泌尿科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。 | v    | v    | v    | v    | 26597 |
| 75606B | 鼠蹊疝氣修補術 Repair of inguinal hernia<br>— 併腸切除 with bowel resection                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 13985 |
| 75607C | — 無腸切除 without bowel resection                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | v    | v    | v    | v    | 11292 |
| 75618B | 腹腔鏡鼠蹊疝氣修補術<br>Laparoscopic Repair of inguinal hernia<br>— 併腸切除 with bowel resection                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 22920 |
| 75619C | — 無腸切除 without bowel resection<br>註：執行「機械手臂輔助鼠蹊疝氣修補術-併腸切除」、「機械手臂輔助鼠蹊疝氣修補術-無腸切除」須符合下列規範：<br>1.須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有外科、泌尿科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，分別比照                                                                                                                | v    | v    | v    | v    | 19987 |

| 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  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | 75618B、75619C 申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |      |      |      |       |
| 75613C | 鼠蹊疝氣修補術，嵌頓性－無腸切除<br>Repair of inguinal hernia incarceration -without bowel resection                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | v    | v    | v    | v    | 12890 |
| 75623C | 腹腔鏡鼠蹊疝氣修補術，嵌頓性－無腸切除<br>Laparoscopic Repair of inguinal hernia incarceration -without bowel resection<br>註：執行「機械手臂輔助鼠蹊疝氣修補術，嵌頓性-無腸切除」須符合下列規範：<br>1.須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有外科、泌尿科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。 | v    | v    | v    | v    | 21125 |
| 75614C | 鼠蹊疝氣修補術，復發性－無腸切除<br>Repair of inguinal hernia recurrence - without bowel resection                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | v    | v    | v    | v    | 12565 |
| 75624C | 腹腔鏡鼠蹊疝氣修補術，復發性－無腸切除<br>Laparoscopic Repair of inguinal hernia recurrence - without bowel resection<br>註：執行「機械手臂輔助鼠蹊疝氣修補術，復發性-無腸切除」須符合下列規範：<br>1.須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有外科、泌尿科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。   | v    | v    | v    | v    | 22239 |
| 75615C | 股疝氣修補術－無腸切除<br>Repair of femoral hernia - without bowel resection                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | v    | v    | v    | v    | 13921 |
| 75625C | 腹腔鏡股疝氣修補術－無腸切除                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | v    | v    | v    | v    | 22816 |

| 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  |
|--------|-----------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | Laparoscopic Repair of femoral hernia - without bowel resection |      |      |      |      |       |
| 75608B | 腰椎疝氣修補術 Repair of lumbar hernia                                 |      | v    | v    | v    | 12853 |
| 75620B | 腹腔鏡腰椎疝氣修補術<br>Laparoscopic repair of lumbar hernia              |      | v    | v    | v    | 19611 |
| 75609B | 腹腔膿瘍灌洗 Peritoneal lavage                                        |      | v    | v    | v    | 1100  |
| 75610B | 腹腔鏡疝氣修補術<br>Laparoscopic herniorrhaphy                          |      | v    | v    | v    | 12422 |



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<br>Drainage of intraabdominal abscess for acute perforation peritonitis<br>註：腸曲膿瘍引流術(drainage of interloop abscess)比照申報。                  | v    | v    | v    | v    | 13076 |
| 75817C | 腹腔鏡腹腔內膿瘍引流術治療急性穿孔性腹膜炎<br>Laparoscopic Drainage of intraabdominal abscess for acute perforation peritonitis<br>註：腸曲膿瘍引流術(drainage of inter loop abscess)比照申報。 | v    | v    | v    | v    | 21429 |
| 75802B | 膈下膿瘍引流術<br>Drainage of subphrenic abscess<br>註：後腹腔或肝上膿瘍引流術(retroperitoneal or suprahepatic abscess drainage) 比照申報。                                           |      | v    | v    | v    | 12415 |
| 75818B | 腹腔鏡膈下膿瘍引流術<br>Laparoscopic drainage of subphrenic abscess<br>註：後腹腔或肝上膿瘍引流術(retroperitoneal or suprahepatic abscess drainage)比照申報。                            |      | v    | v    | v    | 17242 |
| 75803C | 骨盆腔膿瘍引流術<br>Drainage of pelvic abscess<br>— 經腹 transabdominal                                                                                                | v    | v    | v    | v    | 9594  |
| 75804C | — 經肛門 transanal                                                                                                                                              | v    | v    | v    | v    | 4030  |
| 75819C | 腹腔鏡骨盆腔膿瘍引流術—經腹<br>Laparoscopic Drainage of pelvic abscess- transabdominal                                                                                    | v    | v    | v    | v    | 16982 |
| 75805B | 剖腹探查術 Exploratory laparotomy<br>註：如即時手術，按各該手術項目支付點數申報。                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 11947 |
| 75820B | 腹腔鏡腹腔探查術<br>Exploratory Laparoscopic Surgery<br>註：如即時手術，按各該手術項目支付點數申報。                                                                                       |      | v    | v    | v    | 19580 |
| 75806B | 腹腔良性腫瘤切除術<br>Excision of intraabdominal tumor, benign                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 13263 |
| 75821B | 腹腔鏡腹腔內良性腫瘤切除術<br>Laparoscopic excision of intraabdominal tumor, benign                                                                                       |      | v    | v    | v    | 23475 |
| 75807B | 後腹腔良性腫瘤切除術<br>Excision of retroperitoneal tumor, benign                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 17569 |
| 75822B | 腹腔鏡後腹腔良性腫瘤切除術<br>Laparoscopic excision of retroperitoneal tumor,benign                                                                                       |      | v    | v    | v    | 29608 |
| 75808B | 腹腔內異物卻除術<br>Removal of intraabdominal foreign body                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 9567  |
| 75823B | 腹腔鏡腹腔內異物卻除術<br>Laparoscopic removal of intraabdominal foreign body                                                                                           |      | v    | v    | v    | 15679 |
| 75809B | 後腹腔剖腹探查術<br>Retroperitoneal exploratory laparotomy                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 9629  |
| 75824B | 腹腔鏡後腹腔探查術<br>Laparoscopic retroperitoneal exploration                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 15781 |
| 75810B | 腹腔惡性腫瘤切除術                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 17703 |

| 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  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | Excision of intraabdominal tumor, malignant                                                                               |      |      |      |      |       |
| 75825B | 腹腔鏡腹腔內惡性腫瘤切除術<br>Laparoscopic excision of intraabdominal tumor, malignant                                                 |      | v    | v    | v    | 27012 |
| 75811B | 後腹腔惡性腫瘤切除術併後腹腔淋巴腺摘除術<br>Excision of retroperitoneal tumor, malignant with retroperitoneal lymphadenectomy                 |      | v    | v    | v    | 22354 |
| 75826B | 腹腔鏡後腹腔惡性腫瘤切除術併後腹腔淋巴腺摘除術<br>Laparoscopic excision of retroperitoneal tumor, malignant with retroperitoneal lymphadenectomy |      | v    | v    | v    | 35074 |
| 75812B | 腹腔靜脈分流術<br>Peritoneo-Venous shunt                                                                                         |      | v    | v    | v    | 9858  |
| 75813B | 臍尿管或瘻管切除術與部分膀胱切除術<br>Excision of Urachal duct or fistula with partial cystectomy                                          |      | v    | v    | v    | 9373  |
|        | 腹壁損傷修復術<br>Repair of abdominal wall injury                                                                                |      |      |      |      |       |
| 75814B | － 簡單 simple with/without reconstruction                                                                                   |      | v    | v    | v    | 8037  |
| 75815B | － 廣泛性 extensive with reconstruction or prosthesis                                                                         |      | v    | v    | v    | 12783 |
| 75816B | 腹壁縫合裂開剝臍術，第二次縫合<br>Suture of abdominal wall for evisceration of dehiscence for secondary closure                          |      | v    | v    | v    | 7109  |

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  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 73001B | 腸粘連分離術 Enterolysis, freeing adhesion                                                                                                                      |      | √    | √    | √    | 16515 |
| 73002B | 腸粘連分離術 Enterolysis                                                                                                                                        |      | √    | √    | √    | 17603 |
| 73003B | —併行腸減壓 with bowel decompression<br>—併有腸切除及吻合<br>with resection & anastomosis of intestine                                                                 |      | √    | √    | √    | 21447 |
| 73004B | 腸外置術 (Mikulicz切除)<br>Exteriorization of intestine, Mikulicz resection                                                                                     |      | √    | √    | √    | 9390  |
| 73005B | 腸套疊之還原 Reduction of intussusception<br>註：剖腹治療腸軸扭轉(laparotomy for volvulus) 比照申報。                                                                          |      | √    | √    | √    | 13370 |
| 73051B | 腹腔鏡腸套疊之還原<br>Laparoscopic reduction of intussusception                                                                                                    |      | √    | √    | √    | 30084 |
| 73006B | 腸套疊還原及腸切除和吻合<br>Reduction of intussusception with bowel resection & anastomosis                                                                           |      | √    | √    | √    | 15715 |
| 73052B | 腹腔鏡腸套疊還原-併腸切除和吻合<br>Laparoscopic reduction of intussusception with bowel resection & anastomosis                                                          |      | √    | √    | √    | 35359 |
| 73007B | 腸套疊還原及腸造口或結腸造口<br>Reduction of intussusception with enterostomy or colostomy                                                                              |      | √    | √    | √    | 12517 |
| 73053B | 腹腔鏡腸套疊還原-併腸造口或結腸造口<br>Laparoscopic reduction of intussusception with enterostomy or colostomy                                                             |      | √    | √    | √    | 17385 |
| 73008B | 良性腸病灶切除術 Excision, Benign bowel lesion                                                                                                                    |      | √    | √    | √    | 14001 |
| 73009B | 邁克氏憩室切除術 Meckel's diverticulectomy                                                                                                                        |      | √    | √    | √    | 9191  |
| 73011B | 結腸部分切除術加吻合術<br>Colectomy, partial, with anastomosis                                                                                                       |      | √    | √    | √    | 14346 |
| 73056B | 腹腔鏡部分大腸切除術<br>Laparoscopic partial colectomy                                                                                                              |      | √    | √    | √    | 19925 |
| 73012B | 根治性半結腸切除術加吻合術，升結腸<br>Colectomy, radical hemicolectomy with anastomosis, ascending colon<br>註：根治性橫行結腸切除術 (transverse colectomy Radical Hemicolectomy)比照申報。 |      | √    | √    | √    | 34141 |
| 73013B | 降結腸或乙狀結腸切除術加吻合術<br>Left hemicolectomy or sigmoid colectomy                                                                                                |      | √    | √    | √    | 22008 |

| 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  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 73014B | 降結腸或乙狀結腸切除術併行吻合術及淋巴節清掃<br>Left hemicolectomy or sigmoid colectomy with anastomosis with lymph node                                                                                                                                                                                                                                                   |      | √    | √    | √    | 35995 |
| 73057B | 腹腔鏡左半結腸切除術<br>Laparoscopic left hemicolectomy<br>註：執行「機械手臂輔助左半結腸切除術」須符合下列規範：<br>1.須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有大腸直腸外科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。 |      | √    | √    | √    | 46327 |
| 73015B | 結腸全切或次全切除術<br>Colectomy, total or subtotal<br>— 良性 benign                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      | √    | √    | √    | 22299 |
| 73047B | — 惡性 malignant                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | √    | √    | √    | 25506 |
| 73017B | 結腸全切除術併行直腸切除術及迴腸造口<br>Colectomy, total with proctectomy, with ileostomy                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | √    | √    | √    | 26249 |
| 73018B | 單純性結腸造口或腸造口矯正<br>Revision of colostomy or enterostomy simple,superficial                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | √    | √    | √    | 6974  |
| 73042B | 複雜性（進入腹腔）結腸造口或腸造口矯正<br>Revision of colostomy or enterostomy complicated, deep                                                                                                                                                                                                                                                                        |      | √    | √    | √    | 13057 |
| 73020C | 蹄形小腸或結腸造瘻管關閉<br>Closure of enterostomy or Colostomy (loop or double-barrel)                                                                                                                                                                                                                                                                          | √    | √    | √    | √    | 10356 |
| 73039B | 經由剖腹術行小腸或結腸造瘻管關閉及吻合<br>Closure of enterostomy or colostomy anastomosis ,by laparotomy<br>註：關閉Hartmann colostomy比照申報                                                                                                                                                                                                                                  |      | √    | √    | √    | 12527 |
| 73022B | 腸造口術(包括結腸、空腸、永久性小腸)<br>Enterostomy (including colostomy、Jujunostomy、permanent enterostomy)                                                                                                                                                                                                                                                           |      | √    | √    | √    | 10160 |
| 73026B | 結腸瘻管關閉術 Closure of colon fistula<br>— 結腸與皮膚 colocutaneous                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      | √    | √    | √    | 10335 |
| 73027B | — 胃與結腸(不包括胃切除)<br>gastroclie without gastrectomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | √    | √    | √    | 10905 |
| 73028B | — 胃與結腸(包括胃切除)<br>gastroclie with gastrectomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | √    | √    | √    | 12200 |
| 73029B | — 結腸與其他器官或合併症<br>fistula of colon with other organs or complicated                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | √    | √    | √    | 15227 |

| 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  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 73030B | 腸吻合術 Anastomosis of bowel<br>— 小腸與小腸（十二指腸）吻合術<br>entero-enterostomy or duodeno-enterostomy                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 14216 |
| 73031B | — 迴腸與結腸吻合術，有間路法<br>ileo-colostomy, side to side anas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 17420 |
| 73032B | — 由小腸閉鎖或狹窄引起<br>for intestinal atresia or stenosis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 12068 |
| 73037B | 管腸造口或管盲腸造口<br>Tube enterostomy or tube cecostomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 7024  |
| 73038B | 迴腸結腸吻合處切開及重建術<br>Take down of anastomosis, revision of ileo-colostomy and reconstruction                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 11513 |
| 73040B | 迴腸尿液引流袋修正術<br>Revision of ileal conduit                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 13815 |
| 73043B | 腹腔鏡腸粘連剝離術<br>Laparoscopic adhesionolysis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 18795 |
| 73045B | 經腹腔鏡右側大腸切除術加吻合術<br>Laparoscopic right colectomy and anastomosis<br>註：執行「機械手臂輔助右側大腸切除術加吻合術」須符合下列規範：<br>1.須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有大腸直腸外科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。 |      | v    | v    | v    | 40409 |
| 73046B | 經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術<br>Laparoscopic Anterior resection and anastomosis (sigmoid colon resection)<br>— 良性 benign                                                                                                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 30394 |
| 73048B | — 惡性 malignant<br>註：執行「機械手臂輔助乙狀結腸切除術加吻合術-良性」、「機械手臂輔助乙狀結腸切除術加吻合術-惡性」須符合下列規範：<br>1.須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有大腸直腸外科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證                                                                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 38097 |

| 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  |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|             | 方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，分別比照73046B、73048B申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。                                                                                                                                            |      |      |      |      |       |
| 74201C      | 直腸周圍膿瘍之切開引流<br>Incision and drainage for periproctal abscess                                                                                                                                                                                                                                        | √    | √    | √    | √    | 3206  |
| 74202C      | 直腸活體組織切片<br>Rectal incisional biopsy<br>註：針刺切片(needle biopsy)比照辦理。                                                                                                                                                                                                                                  | √    | √    | √    | √    | 2520  |
| 74203C      | 直腸裂傷或損傷之修補<br>Repair of rectal laceration or injury<br>註：直腸瘻管修補(Repair of Rectal fistula)比照申請。                                                                                                                                                                                                      | √    | √    | √    | √    | 12509 |
| 74204B      | 直腸固定術<br>Thiersh or Delorme, Rectopexy by stitches fixation                                                                                                                                                                                                                                         |      | √    | √    | √    | 10512 |
| 74205B      | 根治性直腸切除術 (含骨盆腔淋巴腺切除術)<br>Radical protectomy with pelvic lymph node dissection                                                                                                                                                                                                                       |      | √    | √    | √    | 35315 |
| 74206B      | Hartmann 氏直腸手術<br>Harmann operation                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |      |      |      |       |
| — 良性 benign |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | √    | √    | √    | 20980 |
| 74223B      | — 惡性 malignant                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | √    | √    | √    | 22303 |
| 74225B      | 腹腔鏡Hartmann氏直腸手術<br>Laparoscopic Hartmann's operation                                                                                                                                                                                                                                               |      | √    | √    | √    | 26725 |
| 74207C      | 經直腸大腸息肉切除術<br>Transrectal colonic Polypectomy<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)內視鏡切除後之疤痕殘留腫瘤性息肉，以 49027C、49032C、49033C或 72050B清除仍無法成功者。<br>(2)至少有一顆息肉大於一公分且為困難型息肉(例如扁平型、沒有根蒂息肉)。<br>2.限外科專科醫師執行。<br>3.須檢附報告及照片，且照片內容至少須包括下列三項：<br>(1)切除前病灶整體型態。<br>(2)切除後傷口。<br>(3)息肉切除含尺之相片。<br>4.不得同時申報49027C、49032C及49033C。 | √    | √    | √    | √    | 8213  |
| 74208B      | 直腸脫出根治手術 (經會陰接近及吻合)<br>Rectal procidentia, perineal approach ,with resection & anastomosis                                                                                                                                                                                                          |      | √    | √    | √    | 16293 |
| 74209B      | 直腸脫出手術 (腹部接近)<br>Rectal procidentia, abdominal approach<br>註：Ripstein方式比照申報。                                                                                                                                                                                                                        |      | √    | √    | √    | 18948 |

| 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  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 74210B | 薦骨與尾骨腫瘤切除，良性<br>Excision, sacrococcygeal tumor, benign<br>註：肛門周圍與直腸周圍腫瘤(including Perianal. Perirectal tumor.)<br>比照申報。                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 11237 |
| 74211B | 直腸上皮絨毛腺腫廣泛性切除術或癌症局部切除<br>Extensive excision of sacrococcygeal rectal villous adenoma or malignancy<br>註：直腸後惡性腫瘤 (including retro rectal space tumor)比照申報。                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 14642 |
| 74212B | 直腸狹窄整形術<br>Rectoplasty for stricture or stenosis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 6952  |
| 74213B | 復原性直腸切除以及直腸、肛門吻合術<br>Restorative proctectomy with colo-anal anastomosis<br>註：本項不含加做之大腸或小腸造口（not including colostomy or ileostomy）。                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 40511 |
| 74221B | 腹腔鏡低前位直腸切除術<br>Laparoscopic low anterior resection of rectum<br>註：<br>1.本項不含加做之大腸或小腸造口（not including colostomy or ileostomy）。<br>2.執行「機械手臂輔助低前位直腸切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。<br>3.執行機械手臂輔助手術者，須符合下列專科別及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有大腸直腸外科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>4.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。 |      | v    | v    | v    | 63767 |
| 74214B | 復原性大腸直腸切除迴腸儲存袋以及迴腸肛門吻合術<br>Restorative proctocolectomy, pelvic ileal pouch with ileoanal anastomosis<br>註：本項不含加做之小腸造口（not including ileostomy）。                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 36197 |
| 74215B | 直腸膀胱瘻管切除術 Closure fistula, reco-vesical<br>註：經腹腔做的直腸陰道瘻管( transabdominal closure of rectovaginal fistula)比照辦理。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 17111 |
| 74216B | 直腸癌腹部會陰聯合切除術<br>Combined abdominoperineal resection for rectal cancer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 42428 |
| 74224B | 腹腔鏡腹部會陰聯合切除術<br>Laparoscopic combined abdominoperineal resection<br>註：執行「機械手臂輔助直腸癌腹部會陰聯合切除術」須符合下列規範：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 58927 |

| 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.須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有大腸直腸外科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。 |      |      |      |      |       |
| 74217B | 乙狀結腸及直腸切除後 Pull through 方法行直腸肛門吻合術<br>Proctosigmoidectomy with pull through colon anal anastomosis                                                                                                                                                                   |      | √    | √    | √    | 27633 |
| 74222B | 乙狀結腸及直腸切除後 Pull through 方法行結腸造袋及結腸袋肛門吻合術<br>Proctosigmoidectomy with pull through colon anal anastomosis, reconstruction with colonic pouch                                                                                                                          |      | √    | √    | √    | 38764 |
| 74219B | 經尾骨由直腸後部切開行良性病灶切除方法<br>Posterior proctotomy, transacrococcygeal excision of benign lesion<br>註：含Kraske和Mason手術方式。                                                                                                                                                    |      | √    | √    | √    | 12192 |
| 74220B | 經尾骨由直腸後部切開行直腸癌切除方法<br>Posterior proctotomy, transacrococcygeal resection of malignant tumor<br>註：含Kraske和Mason手術方式。                                                                                                                                                  |      | √    | √    | √    | 14469 |
| 74401C | 皮下瘻管切開術或切除術<br>Fistulotomy or fistulectomy, simple, subcutaneous<br>註：指低位之括約肌間瘻管。                                                                                                                                                                                    | √    | √    | √    | √    | 3622  |
| 74420C | 複雜性皮下瘻管切開術或切除術<br>Fistulotomy or fistulectomy, complicated, subcutaneous<br>註：指如高位之括約肌間瘻管，穿括約肌間瘻管，馬蹄形瘻管，括約肌上及提肛肌上瘻管。                                                                                                                                                 | √    | √    | √    | √    | 6398  |
| 74402C | 肛門括約肌切開術<br>Sphincterotomy, anal                                                                                                                                                                                                                                     | √    | √    | √    | √    | 2235  |
| 74403C | 肛門裂縫切除術或潰瘍切除術<br>Fissurectomy or ulcerectomy, anal<br>註：併或不併肛門括約肌切開(with or without anal sphincterotomy)。                                                                                                                                                            | √    | √    | √    | √    | 2248  |
| 74404C | 隱窩切除術 Cryptectomy<br>— 單一 single                                                                                                                                                                                                                                     | √    | √    | √    | √    | 1476  |
| 74405C | — 多數 multiple                                                                                                                                                                                                                                                        | √    | √    | √    | √    | 2084  |
| 74406C | 外痔完全切除術<br>Hemorrhoidectomy, external                                                                                                                                                                                                                                | √    | √    | √    | √    | 3758  |
| 74407C | 內外痔部份切除術<br>Hemorrhoidectomy, partial, internal & external                                                                                                                                                                                                           | √    | √    | √    | √    | 4329  |



| 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  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 74408C | 肛門乳突切除術 Papillectomy anal<br>— 單一 single                                                       | v    | v    | v    | v    | 1255  |
| 74409C | — 多數 multiple                                                                                  | v    | v    | v    | v    | 1647  |
| 74410C | 內外痔完全切除術<br>Hemorrhoidectomy, internal & external<br>註：含脫肛治療(including repair of prolaps anus) | v    | v    | v    | v    | 8631  |
| 74411C | 肛門瘻切除或切開術併痔瘡切除<br>Anal fistulectomy or fistulotomy with hemorrhoidectomy                       | v    | v    | v    | v    | 8007  |
| 74412C | 外痔血栓切除<br>Thrombectomy, external hemorrhoid                                                    | v    | v    | v    | v    | 2236  |
| 74413B | 肛門狹窄整形術<br>Anoplasty for stricture or imperforate                                              |      | v    | v    | v    | 11778 |
| 74414B | 肛門括約肌失禁整形術<br>Sphincteroplasty for anal incontinence                                           |      | v    | v    | v    | 16532 |
| 74415B | APR術後Karlex海棉除去術<br>Removal of Karlex sponge s/p APR                                           |      | v    | v    | v    | 6537  |
| 74416C | 結腸肛門止血術<br>Check anal or colon bleeding                                                        | v    | v    | v    | v    | 2760  |
| 74417C | 內痔結紮 Internal hemorrhoid ligation                                                              | v    | v    | v    | v    | 2534  |
| 74418B | 肛門重建或整形術以S形蒂狀移植<br>Anal reconstruction or anoplasty with S-pedicle graft                       |      | v    | v    | v    | 11639 |
| 74419B | 提肛肌折疊術 Levator plication procedure<br>註：直腸突出修補(Transanal rectocele repair)比照申報。                |      | v    | v    | v    | 7422  |

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

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 75001B | 楔狀活體切片（剖腹探查術）<br>Wedge biopsy of liver, laparotomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | √    | √    | √    | 10973 |
| 75024B | 腹腔鏡楔狀肝臟切片<br>Wedge biopsy of liver, laparoscopy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | √    | √    | √    | 19423 |
| 75002B | 肝部分切除術 Partial hepatectomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | √    | √    | √    | 28933 |
| 75025B | 腹腔鏡肝部分切除術<br>Laparoscopic liver resection - partial hepatectomy<br>註：<br>1.執行「機械手臂輔助肝部分切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。<br>2.執行機械手臂輔助手術者，須符合下列專科別及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有消化系外科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。 |      | √    | √    | √    | 38161 |
| 75003B | 肝區域切除術 Segmental hepatectomy<br>— 一區域 one segment                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | √    | √    | √    | 33241 |
| 75004B | — 二區域 two segments                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | √    | √    | √    | 35914 |
| 75005B | — 三區域 three segments                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      | √    | √    | √    | 54382 |
| 75026B | 腹腔鏡肝區域切除術 Laparoscopic liver resection<br>— 一區域 one segment                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | √    | √    | √    | 50722 |
| 75027B | — 二區域 two segments                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | √    | √    | √    | 54799 |
| 75028B | — 三區域 three segments<br>1.執行「機械手臂輔助肝區域切除術（一區域/二區域/三區域）」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。<br>2.執行機械手臂輔助手術者，須符合下列專科別及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有消化系外科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。                                     |      | √    | √    | √    | 84096 |
| 75006B | 肝囊腫或肝膿瘍引流或造袋術                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | √    | √    | √    | 11031 |

| 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  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | Drainage or marsupialization of cyst or abscess of liver                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |      |      |      |       |
| 75007B | 縫肝術（肝損傷縫合，小於五公分）<br>Hepatorrhaphy, suture of liver wound < 5cm                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 14291 |
| 75029B | 腹腔鏡縫肝術（肝損傷縫合，小於五公分）<br>Laparoscopic hepatorrhaphy, suture of liver wound < 5 cm                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 21807 |
| 75008B | 縫肝術及總膽管或膽囊之引流術<br>Hepatorrhaphy, with common duct or gallbladder drainage                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 17292 |
| 75009B | 縫肝術（複雜肝損傷之縫合或大於五公分）<br>Hepatorrhaphy, suture of liver wound, complicated or >5cm                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 15696 |
| 75010B | 肝動脈結紮<br>Hepatic artery ligation for liver bleeding                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 11449 |
| 75011B | 肝腸吻合<br>Hepato-Enterostomy (Longmire Op.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 21251 |
| 75012B | 肝門靜脈分流術<br>Portocavo shunt (H-graft)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 20796 |
| 75014B | Warren氏分流術 Warren's shunt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 17391 |
| 75015B | 右肝葉切除術 Right lobectomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 45910 |
| 75030B | 腹腔鏡右肝葉切除術<br>Laparoscopic liver resection - right lobectomy<br>註：<br>1.執行「機械手臂輔助右肝葉切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。<br>2.執行機械手臂輔助手術者，須符合下列專科別及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有消化系外科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。 |      | v    | v    | v    | 70844 |
| 75016B | 左肝葉切除術 Left lobectomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 40888 |
| 75031B | 腹腔鏡左肝葉切除術<br>Laparoscopic liver resection - left lobectomy<br>註：<br>1.執行「機械手臂輔助左肝葉切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。<br>2.執行機械手臂輔助手術者，須符合下列專科別及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有消化系外科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。                          |      | v    | v    | v    | 63093 |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數   |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|--------|
|        | 3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |      |      |        |
| 75017B | 擴大右肝葉切除術<br>Extended right lobectomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 66301  |
| 75032B | 腹腔鏡擴大右肝葉切除術<br>Laparoscopic liver resection - extended right lobectomy<br>註：<br>1.執行「機械手臂輔助擴大右肝葉切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。<br>2.執行機械手臂輔助手術者，須符合下列專科別及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有消化系外科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。 |      | v    | v    | v    | 102528 |
| 75018B | 擴大左肝葉切除術<br>Extended left lobectomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 65134  |
| 75033B | 腹腔鏡擴大左肝葉切除術<br>Laparoscopic liver resection - extended left lobectomy<br>註：<br>1.執行「機械手臂輔助擴大左肝葉切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。<br>2.執行機械手臂輔助手術者，須符合下列專科別及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有消化系外科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。  |      | v    | v    | v    | 100723 |
| 75019B | 切肝取石術<br>Hepaticotomy or hepaticostomy, Removal of Calculus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 13980  |
| 75020B | 肝臟移植 Liver(Hepatic) transplantation<br>註：<br>1.施行本項及75021B或75022B手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，並向保險人申請核備，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。<br>2.施行本項之適應症如下，並應由醫院申報事前審查：<br>(1)先天性膽道閉鎖                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 248552 |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | (2)先天性肝臟代謝疾病，如<br>A.威爾遜氏病<br>B.酪胺酸代謝症<br>C.α1抗胰蛋白酶缺乏症<br>D.家族性高膽固醇血症<br>E.肝醣堆積疾病<br>(3)肝硬化，包括：<br>A.病毒性肝炎引起之肝硬化<br>B.酒精性肝硬化<br>C.不明原因之肝硬化<br>(4)原發性膽汁性肝硬化<br>(5)硬化性膽管炎<br>(6)原發性肝惡性腫瘤：限於肝硬化病人合併有小型肝癌者<br>(7)Budd-Chiari症候群<br>(8)猛爆性肝炎或藥物引起之急性肝衰竭<br>3.含合併施行心肺體外循環之費用，全部或部份肝臟植入皆以本項申報。<br>4.不得加計急診加成。<br>5.肝臟捐贈者若為非保險對象，其捐贈者摘取所需之檢驗費、手術費、麻醉費、材料費由保險人給付，而ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。<br>6.一般材料費及器官保存液費用，得另加計百分之八十一。 |      |      |      |      |       |
| 75021B | 屍體捐肝摘取<br>Cadaveric liver harvest(donor hepatectomy)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 49416 |
| 75022B | 活體捐肝摘取<br>Partial hepatectomy for livingrelated liver transplantation<br>註：不得加計急診加成。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 59299 |
| 75034B | 腹腔鏡活體捐肝摘取<br>Laparoscopic living donor hepatectomy<br>註：<br>1.不得加計急診加成。<br>2.執行「機械手臂輔助肝臟移植—活體捐肝摘取」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。執行機械手臂輔助手術者，須符合下列專科別及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有消化系外科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>4.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。                                         |      | v    | v    | v    | 90483 |

| 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  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 75023B | 腹腔鏡肝臟囊腫去頂術<br>Laparoscopic fenestration for hepatic cyst                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 18584 |
| 75201B | 膽囊造瘻術 Cholecystostomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 8562  |
| 75202B | 膽管截石術（經十二指腸）<br>Choledocholithotomy (transduodenal)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 13526 |
| 75203B | 膽囊切除術 Cholecystectomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 14736 |
| 75204B | 總膽管空腸吻合術 Choledochojejunostomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 18302 |
| 75219B | 腹腔鏡總膽管空腸吻合術<br>Laparoscopic choledochojejunostomy<br>註：執行「機械手臂輔助總膽管空腸吻合術」須符合下列規範：<br>1.須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有外科、消化外科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。                                                    |      | v    | v    | v    | 27927 |
| 75205B | 膽囊消化管吻合術 Cholecystoenterostomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 15163 |
| 75206B | 總膽管全切除術<br>Total excision of common bile duct with reconstruction                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 21821 |
| 75208B | 總膽管切開及T形管引流<br>Choledochotomy with T-tube drainage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 15416 |
| 75209B | 總膽管切開摘石術及T形管引流<br>Choledocholithotomy with T-tube drainage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 25768 |
| 75220B | 腹腔鏡總膽管切開摘石術（無或有T型管引流）<br>Laparoscopic choledocholithotomy with/without placement of T-tube<br>註：執行「機械手臂輔助總膽管切開摘石術(無或有T型管引流)」須符合下列規範：<br>1.須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有外科、消化外科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。 |      | v    | v    | v    | 27824 |

| 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  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 75210B | 膽管成形術Choledochoplasty                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 17168 |
| 75211B | 膽道組織檢查切片術<br>Biopsy of biliary tract                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 4378  |
| 75221B | 腹腔鏡膽道組織切片術<br>Laparoscopic biopsy of bile duct                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 7748  |
| 75212B | 總膽管十二指腸吻合術<br>Choledochoduodenostomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 19459 |
| 75213B | 肝外膽管成形術<br>Plasty of extrahepatic bile duct                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 18444 |
| 75222B | 腹腔鏡肝外膽管成形術<br>Laparoscopic plasty of extrahepatic bile duct<br>註：執行「機械手臂輔助肝外膽管成形術」須符合下列規範：<br>1.須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有外科、消化外科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。 |      | v    | v    | v    | 28143 |
| 75214B | 肝瘻管縫合術 Closure of biliary fistula                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 13259 |
| 75215B | 腹腔鏡膽囊切除術<br>Laparoscopic cholecystectomy<br>註：執行「機械手臂輔助膽囊切除術」須符合下列規範：<br>1.須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有外科、消化外科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。                      |      | v    | v    | v    | 16209 |
| 75216B | ROUX-EN-Y 總肝管腸吻合術<br>ROUX-EN-Y hepaticojejunostomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 19995 |
| 75218B | 腹腔鏡膽管截石術<br>Laparoscopic choledocholithotripsy<br>註：<br>1.經 T-tube 者比照申報。<br>2.執行「機械手臂輔助膽管截石術」須符合下列規範：                                                                                                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 24586 |

| 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)須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：</p> <p>A.具有外科、消化外科專科醫師資格。</p> <p>B.具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</p> <p>C.前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>(2)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>(3)其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>                                                                                                  |      |      |      |      |       |
| 75401B | 胰臟膿瘍或胰炎引流術<br>Drainage of pancreatic abscess or cyst or pancreatitis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 9260  |
| 75402B | 胰組織檢查切片<br>Pancreas incisional biopsy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 7956  |
| 75420B | 腹腔鏡胰組織切片術<br>Laparoscopic incisional biopsy of pancreas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 14082 |
| 75403B | 胰臟腫瘤或囊腫切除或摘除術<br>Excision or enucleation of pancreatic tumor or cyst                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 13546 |
| 75421B | 腹腔鏡胰臟腫瘤或囊腫切除或摘除術<br>Laparoscopic excision or enucleation of pancreatic tumor or cyst                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 17867 |
| 75404B | 胰臟尾端部分切除術<br>Distal partial pancreatectomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 19882 |
| 75422B | <p>腹腔鏡遠端胰臟尾端切除術<br/>Laparoscopic distal pancreatectomy</p> <p>註：</p> <p>1.執行「機械手臂輔助胰臟尾端部分切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p> <p>2.執行機械手臂輔助手術者，須符合下列專科別及執行醫師訓練規範：</p> <p>(1)具有消化系外科專科醫師資格。</p> <p>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</p> <p>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> |      | v    | v    | v    | 30337 |
| 75405B | 胰臟體部分切除術 Body partial pancreatectomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 19652 |
| 75423B | <p>腹腔鏡胰臟體部分切除術<br/>Laparoscopic body partial pancreatectomy</p> <p>註：</p> <p>1.執行「機械手臂輔助胰臟體部分切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因</p>                                                                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 28050 |



| 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>特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p> <p>2.執行機械手臂輔助手術者，須符合下列專科別及執行醫師訓練規範：</p> <p>(1)具有消化系外科專科醫師資格。</p> <p>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</p> <p>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p>                                                                                                                                                                                       |      |      |      |      |       |
| 75415B | 胰臟尾端部分切除術-脾臟保留<br>Distal partial pancreatectomy - spleen preservation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | √    | √    | √    | 21425 |
| 75429B | <p>腹腔鏡胰臟尾端切除術-脾臟保留<br/>Laparoscopic distal pancreatectomy- spleen preservation</p> <p>註：</p> <p>1.執行「機械手臂輔助胰臟尾端部分切除術-脾臟保留」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p> <p>2.執行機械手臂輔助手術者，須符合下列專科別及執行醫師訓練規範：</p> <p>(1)具有消化系外科專科醫師資格。</p> <p>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</p> <p>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> |      | √    | √    | √    | 30582 |
| 75416B | 胰臟體部分切除術-脾臟保留<br>Body partial pancreatectomy - spleen preservation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | √    | √    | √    | 20650 |
| 75406B | 胰瘻切除術 Pancreatic fistulectomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | √    | √    | √    | 14160 |
| 75407B | 胰囊腫至腸胃道之內部直接引流吻合術<br>Anastomosis of pancreatic cyst to GI tract direct internal drainage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | √    | √    | √    | 14555 |
| 75408B | 胰囊腫至腸胃道之Y型內部吻合術<br>Anastomosis of pancreatic cyst to GI tract direct internal drainage (Roux-en-Y)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | √    | √    | √    | 20155 |
| 75409B | 胰臟結石去除術<br>Removal pancreatic calculus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | √    | √    | √    | 10920 |
| 75424B | 腹腔鏡胰臟結石去除術<br>Laparoscopic Removal pancreatic calculus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | √    | √    | √    | 19329 |
| 75410B | 胰臟次全切除術 Pancreatectomy subtotal<br>註：Puestow procedure                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | √    | √    | √    | 22890 |
| 75425B | 腹腔鏡次全胰臟切除術<br>Laparoscopic subtotal pancreatectomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | √    | √    | √    | 32675 |
| 75411B | 胰臟全切除術 Total pancreatectomy (95%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | √    | √    | √    | 34271 |

| 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   |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|--------|
| 75426B | 腹腔鏡胰臟全切除術<br>Laparoscopic total pancreatectomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 48919  |
| 75412B | Whipple 氏胰、十二指腸切除術<br>Pancreatico-duodenectomy, Whipple type,with reconstruction<br>註：包括部份胃切除(Including Partial Gastrectomy)。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 68870  |
| 75427B | 腹腔鏡胰十二指腸切除術<br>Laparoscopic pancreatico-duodenectomy,Whipple type,with reconstruction (including partial gastrectomy)<br>註：<br>1.包括部分胃切除(Including Partial Gastrectomy)。<br>2.執行「機械手臂輔助Whipple氏胰、十二指腸切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。<br>3.執行機械手臂輔助手術者，須符合下列專科別及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有消化系外科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>4.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。 |      | v    | v    | v    | 105087 |
| 75417B | Whipple 氏胰、十二指腸切除術 幽門保留式<br>Pancreatico-duodenectomy, Whipple type,with reconstruction (pylorus sparing whipple op)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 68870  |
| 75430B | 腹腔鏡Whipple氏胰、十二指腸切除術(幽門保留)<br>Laparoscopic pancreatico-duodenectomy,Whipple type,with reconstruction (pylorus- preserving)<br>註：<br>1.執行「機械手臂輔助Whipple氏胰、十二指腸切除術-幽門保留式」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。<br>2.執行機械手臂輔助手術者，須符合下列專科別及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有消化系外科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>3.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。                                   |      | v    | v    | v    | 105087 |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數   |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|--------|
| 75413B | 胰臟空腸吻合術 Pancreatico-Jejunostomy<br>註：以 end to end 或 side to side 術式實施。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 22847  |
| 75428B | 腹腔鏡胰臟空腸吻合術<br>Laparoscopic Pancreatico-Jejunostomy<br>註：以 end to end 或 side to side 術式實施。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 34862  |
| 75414B | 胰囊腫造袋術<br>Marsupialization of pancreatic cyst                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 12799  |
| 75418B | 屍體胰臟器官移植<br>Cadaver Pancreas Transplant<br>註：<br>1.施行本項及75419B手術之醫院及醫師條件應報請中央衛生主管機關核定，並向保險人申請核備，如醫院條件變更或主持醫師異動時，仍應重行報請核定。<br>2.不得加計急診加成。<br>3.胰臟捐贈者若為非保險對象，其捐贈者摘取所需之檢查費、手術費、麻醉費、手術材料費由健保給付，而ICU費用及藥品費則僅給付施行摘取手術當日之費用。<br>4.施行本項適應症如下，並應由醫院申報事前審查：<br>(1)第一型糖尿病或低胰島素分泌患者，併有糖尿病合併症產生，如腎病變、視網膜病變、神經病變、心腦血管病變。<br>(2)第一型糖尿病或低胰島素分泌患者，常因血糖過低或過高引發生命威脅者。<br>(3)第一型糖尿病或低胰島素分泌患者，因血糖控制不易產生求學、就業及日常生活困難者。<br>(4)第二型糖尿病患者，已使用胰島素注射治療，且合併有腎衰竭現象者，但胰島素注射量需少於1.5 units/kg/day，且無其他器官嚴重疾病。<br>5.一般材料費及器官保存液費用，得另加計百分之八十四。 |      | v    | v    | v    | 178634 |
| 75419B | 屍體捐胰摘取<br>Pancreas Harvest<br>註：一般材料費，得另加計百分之三十八。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 115245 |

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  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 76001B | 腎周圍或腎臟腫瘤之引流術<br>Drainage abscess perirenal or renal                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 5946  |
| 76002B | 腎盂切開探查引流或切除<br>Pyelotomy with exploration drainage or pyelolithotomy                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 16584 |
| 76003B | 腎臟切片手術 Open renal biopsy<br>Open renal biopsy                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 7572  |
| 76004B | 腎切除術<br>Nephrectomy<br>註：受腎者腎切除術比照申報。                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 10198 |
| 76025B | 腎輸尿管切除術，不包括輸尿管膀胱袖口切除術<br>Nephroureterectomy without bladder cuff excision                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 15179 |
| 76026B | 腎輸尿管切除術，包括輸尿管膀胱袖口切除術<br>Nephroureterectomy with bladder cuff excision                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 18826 |
| 76005B | 腎部份切除術<br>Partial nephrectomy<br>註：腎半切除術 heminephrectomy 比照申報。                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 14240 |
| 76006B | 腎囊切除術，單側<br>Decapsulation cyst kidney, unilateral                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 5880  |
| 76007B | 根治性腎切除術併行淋巴清掃術或合併局部淋巴切除術<br>Radical nephrectomy with lymphadectomy, or with regional LND                                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 25780 |
| 76027B | 根治性腎切除術<br>Radical nephrectomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 25486 |
| 76037B | 腹腔鏡根治性腎切除術<br>Laparoscopic radical nephrectomy<br>註：執行「機械手臂輔助根治性腎切除術」須符合下列規範：<br>1.須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有泌尿科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。 |      | v    | v    | v    | 46385 |

| 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   |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|--------|
| 76028B | 根治性腎切除術合併下腔靜脈瘤栓切除術<br>Radical nephrectomy without regional LND,with IVC tumor thrombectomy<br>註：有（無）併局部淋巴切除術之手術費用一致。 |      | √    | √    | √    | 34078  |
| 76008B | 腎袋狀成形術<br>Kidney masupialization                                                                                     |      | √    | √    | √    | 7080   |
| 76009C | 腎臟固定術：固定式懸掛<br>Nephropexy fixation or suspension                                                                     | √    | √    | √    | √    | 6828   |
| 76010C | 腎臟造瘻術（手術）<br>Nephrostomy, operative                                                                                  | √    | √    | √    | √    | 6340   |
| 76011B | 腎內取石及腎盂取石術<br>Nephro-pyelolithotomy                                                                                  |      | √    | √    | √    | 10757  |
| 76012B | 腎鹿角石取石術<br>Stag-horn stone nephro-pyelolithotomy                                                                     |      | √    | √    | √    | 15060  |
| 76013B | 腎縫合術<br>Nephrorrhaphy                                                                                                |      | √    | √    | √    | 14580  |
| 76014B | 腎盂成形術<br>Pyeloplasty                                                                                                 |      | √    | √    | √    | 14407  |
| 76035B | 腹腔鏡腎盂成形術<br>Laparoscopic pyeloplasty                                                                                 |      | √    | √    | √    | 19375  |
| 76015B | 腎盂造瘻術<br>Pyelostomy                                                                                                  |      | √    | √    | √    | 6440   |
| 76016B | 經皮腎結石取石術<br>Percutaneous nephrostolithotomy (PCNSL)<br>註：<br>1.超音波桿、取石網等費用包含於一般材料費內。<br>2.限泌尿科專科醫師施行。                |      | √    | √    | √    | 13550  |
| 76017B | 經PCN腎臟鏡術<br>Nephroscope (including secondary surgical operation of PCNSL)<br>註：<br>1.第二次PCNSL比照申報。<br>2.限泌尿科專科醫師施行。  |      | √    | √    | √    | 7332   |
| 76018B | 屍體捐腎切除術<br>Nephrectomy from cadaver donor                                                                            |      | √    | √    | √    | 39985  |
| 76019B | 活體捐腎切除術<br>Nephrectomy from living donor                                                                             |      | √    | √    | √    | 43138  |
| 76036B | 腹腔鏡活體捐腎切除術<br>Laparoscopic nephrectomy from living donor                                                             |      | √    | √    | √    | 69021  |
| 76020B | 腎臟移植<br>Renal implantation<br>註：一般材料費及器官保存液費用，得另加計百分之八十一。                                                            |      | √    | √    | √    | 212256 |
| 76021B | 腹腔鏡腎切除術<br>Laparoscopic nephrectomy                                                                                  |      | √    | √    | √    | 11530  |

| 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  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 76022B | 腎血管肌脂肪瘤摘除術<br>Enucleation of renal hematoma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 17088 |
| 76023B | 萎縮性腎結石截除術<br>Anatrophic nephrolithotomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 16980 |
| 76024B | 內視鏡腎盂切開術<br>Endoscopic pyelotomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 6440  |
| 76029B | (後)腹腔鏡腎臟囊腫除頂術<br>(Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Renal cyst unroofing                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 7056  |
| 76030B | (後)腹腔鏡腎臟輸尿管切除術(Retroperitoneoscopy)<br>Laparoscopy,Nephroureterectomy<br>註：執行「機械手臂輔助腎臟輸尿管切除術」須符合下列規範：<br>1.須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有泌尿科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。                                                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 35790 |
| 76031B | (後)腹腔鏡部分腎臟切除術<br>(Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Partial nephrectomy<br>註：<br>1.腎半切除術 heminephrectomy 比照申報。<br>2.執行「機械手臂輔助部分腎切除」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並應於申報費用後二個月內上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。<br>3.執行機械手臂輔助手術者，須符合下列專科別及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有泌尿科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>(4)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>4.適應症：<br>(1)術前影像報告為非囊狀腫瘤或囊狀惡性腫瘤。<br>(2)除上述外，術前影像報告懷疑良性腎臟腫瘤，符合下列任一條件且須事前審查：<br>A.符合影像學上腫瘤大於四公分或有出血疑慮。<br>B.單一腎臟或腎功能不全，需接受部分腎切除者。 |      | v    | v    | v    | 34176 |

| 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  |
|--------|------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 76032B | (後)腹腔鏡腎盂取石術<br>(Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Pyelolithotomy |      | v    | v    | v    | 10757 |
| 76033B | (後)腹腔鏡腎盂成形術<br>(Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Pyeloplasty    |      | v    | v    | v    | 17885 |
| 76034C | (後)腹腔鏡腎臟固定術<br>(Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Nephropexy     | v    | v    | v    | v    | 8194  |

## 二、輸尿管 Ureter (77001-77040)

| 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  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 77001B | 輸尿管除（取）石術 Ureterolithotomy<br>— 上或下三分之一輸尿管                                                               |      | √    | √    | √    | 7944  |
| 77002B | — 中三分之一輸尿管                                                                                               |      | √    | √    | √    | 6736  |
| 77003B | 輸尿管切除術，包括膀胱袖口<br>Ureterectomy, with bladder cuff                                                         |      | √    | √    | √    | 10069 |
| 77004B | 輸尿管成形術 Ureteroplasty<br>— 單側 unilateral                                                                  |      | √    | √    | √    | 8586  |
| 77005B | — 雙側 bilateral                                                                                           |      | √    | √    | √    | 10572 |
| 77038B | 腹腔鏡輸尿管成形術—單側<br>Laparoscopic Ureteroplasty-unilateral                                                    |      | √    | √    | √    | 15627 |
| 77006B | 輸尿管剝離術 Ureterolysis<br>— 單側 unilateral                                                                   |      | √    | √    | √    | 8496  |
| 77007B | — 雙側 bilateral                                                                                           |      | √    | √    | √    | 10344 |
| 77008B | 輸尿管腎盂造口吻合術或重建術<br>Ureteropyelostomy or ureteropyeloplasty                                                |      | √    | √    | √    | 12020 |
| 77009B | 輸尿管和輸尿管吻合術<br>Ureteroureterostomy                                                                        |      | √    | √    | √    | 12040 |
| 77010B | 輸尿管及對側輸尿管吻合術<br>Transureteroureterostomy                                                                 |      | √    | √    | √    | 15720 |
| 77011B | 輸尿管膀胱重建術 Ureteroneocystomy<br>— 單側 unilateral                                                            |      | √    | √    | √    | 14082 |
| 77012B | — 雙側 bilateral                                                                                           |      | √    | √    | √    | 16310 |
| 77039B | 腹腔鏡輸尿管膀胱重建術<br>Laparoscopic ureteroneocystostomy<br>— 單側 unilateral                                      |      | √    | √    | √    | 22459 |
| 77040B | — 雙側 bilateral                                                                                           |      | √    | √    | √    | 26011 |
| 77013B | 輸尿管小腸吻合術<br>— 單側 unilateral                                                                              |      | √    | √    | √    | 9600  |
| 77014B | — 雙側 bilateral                                                                                           |      | √    | √    | √    | 11333 |
| 77015B | 輸尿管乙狀結腸造口吻合術<br>Ureterosigmoidostomy                                                                     |      | √    | √    | √    | 10800 |
| 77016B | 以腸管取代全部或部分輸尿管，包括腸管吻合術<br>Replacement ureter of all or part of ureter by bowel segment<br>— 單側 unilateral |      | √    | √    | √    | 12960 |
| 77017B | — 雙側 bilateral                                                                                           |      | √    | √    | √    | 17040 |
| 77018B | 輸尿管皮膚吻合術<br>Ureterostomy, unilateral, transplantation of ureter to skin<br>— 單側 unilateral               |      | √    | √    | √    | 8231  |
| 77019B | — 雙側 bilateral                                                                                           |      | √    | √    | √    | 10148 |
| 77020B | 表皮輸尿管瘻管閉合術<br>Closure fistula, ureterocutaneous                                                          |      | √    | √    | √    | 8496  |



| 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  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 77021B | 輸尿管膀胱瘻管閉合術<br>Closuer fistula, ureterovisceral                                                       |      | v    | v    | v    | 10344 |
| 77022B | 輸尿管迴腸皮膚吻合術<br>Uretero-ileal cutaneous diversion(ileal conduit)                                       |      | v    | v    | v    | 13675 |
| 77023C | 輸尿管插管術 Ureter catheterization<br>註：手術中插管不另支付。                                                        | v    | v    | v    | v    | 2506  |
| 77024B | 輸尿管狹窄內擴張術<br>Internal dilatation of ureteral stricture<br>註：輸尿管鏡另計。                                  |      | v    | v    | v    | 2904  |
| 77026B | 輸尿管鏡取石術及碎石術<br>Ureterscopy & removal of ureteral stone<br>— 單純內視鏡操作方式simple endoscopic<br>註：含鏡檢費用在內。 |      | v    | v    | v    | 5537  |
| 77027B | — 併用超音波或電擊方式with SONO/EHL<br>註：含鏡檢及超音波費用在內。                                                          |      | v    | v    | v    | 9259  |
| 77028B | — 併用雷射治療方式<br>註：<br>1.含鏡檢費用在內。<br>2.77028B含一般材料費及雷射光纖，得另加計百分之九十一。                                    |      | v    | v    | v    | 7446  |
| 77029B | 腹式會陰尿道懸吊術<br>Abdominal perineal urethral suspension (APUS)                                           |      | v    | v    | v    | 11680 |
| 77030B | 腹腔鏡輸尿管取石術<br>Laparoscopic Ureterolithotomy                                                           |      | v    | v    | v    | 7410  |
| 77031B | 輸尿管膀胱波氏瓣接合術<br>Ureterorrhapy                                                                         |      | v    | v    | v    | 12877 |
| 77032B | 輸尿管迴腸經皮分流術(單側)<br>Ureteroileal cutaneous diversion,unilateral                                        |      | v    | v    | v    | 12960 |
| 77033B | 輸尿管迴腸經皮分流術(雙側)<br>Ureteroileal cutaneous diversion, bilateral                                        |      | v    | v    | v    | 17040 |
| 77034B | 經內視鏡輸尿管切開術<br>Endoscopic ureterotomy<br>註：含內視鏡費。                                                     |      | v    | v    | v    | 7922  |
| 77035B | 經尿道輸尿管憩室切開術<br>Transurethral incision of ureterocele                                                 |      | v    | v    | v    | 6440  |
| 77036B | 腹腔鏡高位輸尿管皮膚吻合術（單側）<br>Laparoscopy, High cutaneous ureterostomy (unilateral)                           |      | v    | v    | v    | 9892  |
| 77037B | 腹腔鏡高位輸尿管皮膚吻合術（雙側）<br>Laparoscopy, High cutaneous ureterostomy (bilateral)                            |      | v    | v    | v    | 12178 |

### 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  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 78001C | 膀胱抽吸<br>Aspiration bladder, with catheterization                                                                            | √    | √    | √    | √    | 500   |
| 78002C | 膀胱造口術 Cystostomy<br>— Open method                                                                                           | √    | √    | √    | √    | 4956  |
| 78003C | — Trocar method                                                                                                             | √    | √    | √    | √    | 3285  |
| 78004C | 膀胱造口閉合 Closure of cystostomy                                                                                                | √    | √    | √    | √    | 4760  |
| 78005B | 膀胱取石術 Cystolithotomy                                                                                                        |      | √    | √    | √    | 4523  |
| 78006B | 單純膀胱頸切開術<br>Bladder neck incision                                                                                           |      | √    | √    | √    | 5170  |
| 78007B | 膀胱憩室之切除（單個或多發性者）<br>Cystotomy for excision of bladder diverticulum, single or multiple                                      |      | √    | √    | √    | 6440  |
| 78008C | 膀胱腫瘤之切除<br>Cystotomy for excision of bladder tumor<br>— 內視鏡下 TURB tumor resection<br>含膀胱鏡檢                                  | √    | √    | √    | √    | 8027  |
| 78049C | 含膀胱鏡檢及輸尿管鏡檢查。<br>註：<br>1.申報費用應檢附膀胱鏡及輸尿管鏡檢查報告。<br>2.78008C一般材料費及單次使用電燒切除環，得另加計百分之七十一。<br>3.78049C一般材料費及單次使用電燒切除環，得另加計百分之六十九。 | √    | √    | √    | √    | 8886  |
| 78009B | — 手術 open method                                                                                                            |      | √    | √    | √    | 6770  |
| 78010C | 膀胱部分切除術 Partial cystectomy                                                                                                  | √    | √    | √    | √    | 9670  |
| 78011B | 膀胱全切除術<br>Cystectomy without pelvis LND without urethrectomy without bladder reconstruction                                 |      | √    | √    | √    | 13799 |
| 78039B | 膀胱攝護腺根除術<br>Cystoprostatectomy without PLND without urethrectomy without bladder reconstruction                             |      | √    | √    | √    | 18456 |
| 78040B | 膀胱全切除術合併尿道全切除術<br>Cystectomy without pelvis LND with urethrectomy without bladder reconstruction<br>註：有（無）併攝護腺根除術之手術費用一致。   |      | √    | √    | √    | 18479 |
| 78012B | 膀胱全切除術合併原位新膀胱重建術<br>Cystectomy without pelvis LND without urethrectomy with orthotopic neo-bladder reconstruction           |      | √    | √    | √    | 27464 |
| 78041B | 膀胱攝護腺根除術合併原位新膀胱重建術<br>Cystoprostatectomy without pelvis LND without urethrectomy with orthotopic neo-bladder reconstruction |      | √    | √    | √    | 28778 |
| 78043B | 膀胱攝護腺根除術合併骨盆腔淋巴切除術<br>Cystoprostatectomy with pelvis LND without urethrectomy without bladder reconstruction                |      | √    | √    | √    | 19419 |

| 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  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 78042B | 膀胱全切除術及尿道全切除術合併禁尿膀胱重建術<br>Cystectomy without pelvis LND with urethrectomy with continent reservoir reconstruction<br>註：有（無）併攝護腺根除術之手術費用一致。                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | √    | √    | √    | 32647 |
| 78013B | 膀胱全切除術合併骨盆腔淋巴切除術<br>Cystectomy with pelvis LND without urethrectomy without bladder reconstruction                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | √    | √    | √    | 21450 |
| 78044B | 膀胱全切除術及尿道全切除術合併骨盆腔淋巴切除術<br>Cystectomy with pelvis LND with urethrectomy without bladder reconstruction<br>註：有（無）併攝護腺根除術之手術費用一致。                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | √    | √    | √    | 27805 |
| 78014B | 膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術合併原位新膀胱重建術<br>Cystectomy with pelvis LND without urethrectomy with orthotopic neo-bladder reconstruction                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | √    | √    | √    | 34992 |
| 78050B | 腹腔鏡膀胱全切除術合併骨盆腔淋巴切除術合併正位新膀胱重建<br>Laparoscopic Cystectomy with pelvis LND with orthotopic neo-bladder reconstruction<br>註：執行「機械手臂輔助膀胱全切除術合併骨盆腔淋巴切除術合併正位新膀胱重建」須符合下列規範：<br>1.須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有泌尿科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。 |      | √    | √    | √    | 65785 |
| 78051B | 腹腔鏡膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術合併雙側輸尿管迴腸經皮分流術<br>Laparoscopic radical cystectomy with pelvis LND with ileal conduit<br>註：執行「機械手臂輔助膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術合併雙側輸尿管迴腸經皮分流術」須符合下列規範：<br>1.須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有泌尿科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。         |      | √    | √    | √    | 65785 |

| 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  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 78045B | 膀胱攝護腺根除術及骨盆腔淋巴切除術合併原位新膀胱重建術<br>Cystoprostatectomy with pelvis LND without urethrectomy with orthotopic neo-bladder reconstruction                |      | √    | √    | √    | 35531 |
| 78046B | 膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術及尿道全切除術合併禁尿膀胱重建術<br>Cystectomy with pelvis LND with urethrectomy with continent reservoir reconstruction<br>註：有（無）併攝護腺根除術之手術費用一致。 |      | √    | √    | √    | 60063 |
| 78015B | 膀胱成形術或膀胱尿道成形術<br>Cystoplasty or cystourethroplasty                                                                                               |      | √    | √    | √    | 8898  |
| 78016B | 膀胱尿道成形術併單側或雙側輸尿管膀胱吻合術<br>Cystourethroplasty with unilateral or bilateral uretero neo cystotomy                                                   |      | √    | √    | √    | 10800 |
| 78017B | 膀胱頸尿道前固定術或尿道固定術<br>Vesicourethropexy, antero or Urethropexy as Marshall-Marchetti type                                                           |      | √    | √    | √    | 5856  |
| 78018B | 膀胱縫合術 Cystorrhaphy                                                                                                                               |      | √    | √    | √    | 5470  |
| 78019B | 膀胱陰道瘻管閉合術，由腹部開刀<br>Closure fistula, vesicovaginal abdominal approach                                                                             |      | √    | √    | √    | 11461 |
| 78020B | 膀胱子宮瘻管閉合術，包含子宮切除術<br>Closure fistula, vesicouterine with or without hysterectomy                                                                 |      | √    | √    | √    | 9408  |
| 78021B | 膀胱腸管成形術，包含腸吻合<br>Enterocystoplasty including bowel anastomosis                                                                                   |      | √    | √    | √    | 13895 |
| 78022C | 皮膚膀胱造口術Cutaneous vesicostomy                                                                                                                     | √    | √    | √    | √    | 7728  |
| 78023C | 膀胱尿道鏡伴有輸尿管切開術<br>Cystourethroscopy with internal ureterotomy<br>註：一般材料費及單次使用電燒切除環，得另加計百分之九十五。                                                    | √    | √    | √    | √    | 3398  |
| 78024C | 膀胱尿道鏡及輸尿管取石<br>Cystourethroscopy with removal of ureteral calculus                                                                               | √    | √    | √    | √    | 3568  |
| 78025B | 經尿道膀胱頸切開術<br>Tur for bladder neck                                                                                                                |      | √    | √    | √    | 3900  |
| 78026C | 碎石取出術、簡單（在膀胱內壓碎並除去）<br>Endoscopic cystolitholapaxy, simple crushing of calculus in bladder and remove<br>註：結石<一公分。                               | √    | √    | √    | √    | 4675  |
| 78027C | 碎石洗出術複雜性的大結石<br>Endoscopic cystolitholapaxy, complicated<br>註：結石>一公分。                                                                            | √    | √    | √    | √    | 5437  |
| 78028B | 腹式尿失禁手術<br>Transabdominal urinary incontinence surgery                                                                                           |      | √    | √    | √    | 7427  |
| 78029B | 陰道式尿失禁手術（含Kelly plication）<br>Transvaginal urinary incontinence surgery<br>(Kelly plication included)                                            |      | √    | √    | √    | 9116  |
| 78030B | Burch尿失禁手術<br>Burch Colposuspension                                                                                                              |      | √    | √    | √    | 18806 |
| 78031C | 間質性膀胱炎膀胱尿道鏡擴張術<br>Cystourethroscopy with dilation of bladder for interstitial cystitis                                                           | √    | √    | √    | √    | 2705  |

| 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  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 78032C | 膀胱憩室電燒<br>Coagulation of bladder diverticulum                                         | v    | v    | v    | v    | 7760  |
| 78033C | 部份膀胱及膀胱憩室切除術<br>Partial cystectomy with excision of bladder diverticulum              | v    | v    | v    | v    | 5800  |
| 78034B | 膀胱破裂修補術<br>Repair of bladder rupture                                                  |      | v    | v    | v    | 9912  |
| 78035B | 小腸膀胱增大術<br>Augmentation of U-B with intestine                                         |      | v    | v    | v    | 13763 |
| 78036B | 膀胱懸吊術<br>Suspension of urinary bladder                                                |      | v    | v    | v    | 13206 |
| 78037B | KELLY手術 KELLY operation<br>註：已申報80007B(前側陰道縫合術)者,不得再申報此項。                             |      | v    | v    | v    | 9289  |
| 78038B | 尿道人工擴約肌植入術<br>Artificial urinary sphincter implantation                               |      | v    | v    | v    | 12352 |
| 78047B | (後)腹腔鏡膀胱頸懸吊術<br>(Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Bladder neck suspension            |      | v    | v    | v    | 17198 |
| 78048B | (後)腹腔鏡膀胱憩室切除術(單個或多發性者)<br>(Retroperitoneoscopy) Laparoscopy, Bladder diverticulectomy |      | v    | v    | v    | 9274  |

#### 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  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 78201C | 尿道結石（異物）除去術<br>Remove of urethral stone or foreign body                                                                                           | √    | √    | √    | √    | 4174  |
| 78202B | 尿道狹窄修補手術 Repair of urethral stricture<br>— 前段尿道 anterior urethral                                                                                 |      | √    | √    | √    | 6814  |
| 78203B | — 後段尿道 posterior urethral                                                                                                                         |      | √    | √    | √    | 8501  |
| 78204B | 尿道整形術<br>Urethroplasty, formation of urethral as Dennis Brown type procedure<br>— 包括陰莖或陰囊轉換<br>including urinary diversion, penile or penoscrotal |      | √    | √    | √    | 10285 |
| 78205B | — 重複 repeat procedure                                                                                                                             |      | √    | √    | √    | 13658 |
| 78206C | 外尿道口息肉切除術<br>Polypectomy, external urethral                                                                                                       | √    | √    | √    | √    | 2424  |
| 78207C | 尿道造瘻術 Urethrostomy                                                                                                                                | √    | √    | √    | √    | 3835  |
| 78208B | 尿道憩室手術—前（後）部尿道<br>Urethral diverticulectomy, anterior (posterior) urethral                                                                        |      | √    | √    | √    | 5262  |
| 78209C | 尿道內切開術 Otis urethrotomy                                                                                                                           | √    | √    | √    | √    | 3502  |
| 78210C | 直視下尿道切開術 Optic uretrotomy                                                                                                                         | √    | √    | √    | √    | 4062  |
| 78211B | 尿道破裂手術 Repair of urethral rupture<br>— 後段尿道 Posterior urethral                                                                                    |      | √    | √    | √    | 7348  |
| 78212B | — 前段尿道 Anterior urethral                                                                                                                          |      | √    | √    | √    | 4334  |
| 78213B | 尿道下裂手術 Operation for hypospadias<br>— glandular type                                                                                              |      | √    | √    | √    | 13416 |
| 78214B | — others                                                                                                                                          |      | √    | √    | √    | 18473 |
| 78215B | 經尿道前列腺切開術<br>TUI(Transurothral incision of prostate )                                                                                             |      | √    | √    | √    | 6137  |
| 78216B | 尿道腫瘤切除術<br>Resection of urethral tumor                                                                                                            |      | √    | √    | √    | 4888  |
| 78217B | 修補尿道皮瘻術<br>Repair of urethral cutaneous fistula                                                                                                   |      | √    | √    | √    | 5669  |
| 78220B | 尿道瘻管修補術(前段)<br>Urethral fistulectomy (anterior)                                                                                                   |      | √    | √    | √    | 6197  |
| 78218B | 尿道瘻管修補術(後段)<br>Urethral fistulectomy (posterior)                                                                                                  |      | √    | √    | √    | 9638  |
| 78219B | 雙側海綿體破裂修復術<br>Repair of ruptured corpus cavernosum, bilateral                                                                                     |      | √    | √    | √    | 7312  |
| 78221B | 單側海綿體破裂修復術<br>Repair of ruptured corpus cavernosum, unilateral                                                                                    |      | √    | √    | √    | 3580  |
| 78222B | 尿道下裂重建術及陰莖痛性勃起矯正<br>Reconstruction of hypospadias and correction of painful erection                                                              |      | √    | √    | √    | 27617 |
| 78223B | 尿道下裂第一次重建術<br>One stage reconstruction of hypospadias                                                                                             |      | √    | √    | √    | 27617 |
| 78224B | 全尿道切除術 Total urethrectomy                                                                                                                         |      | √    | √    | √    | 8496  |

| 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 |
|--------|---------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 78225B | 尿道周膿瘍切開引流術<br>I&D for peri-urethral abscess |      | √    | √    | √    | 2217 |

五、陰莖 Penis (78401-78414)

| 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  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 78401C | 陰莖切片 Biopsy penis                                                                                      | √    | √    | √    | √    | 2034  |
| 78402B | 陰莖部份切除術<br>Partial amputation of penis                                                                 |      | √    | √    | √    | 5622  |
| 78403B | 陰莖全部切除術<br>Total amputation of penis                                                                   |      | √    | √    | √    | 8578  |
| 78404B | 陰莖癌陰莖全部切除術<br>Radical operation of penis cancer (partial penectomy)                                    |      | √    | √    | √    | 12463 |
| 78413B | 陰莖癌陰莖全部切除合併會陰部尿道造口術<br>Total penectomy, with perineal cutaneous urethrostomy                           |      | √    | √    | √    | 12136 |
| 78405B | 陰莖癌陰莖部份切除合併鼠蹊淋巴切除術<br>Partial penectomy with inguinal LND                                              |      | √    | √    | √    | 13327 |
| 78414B | 陰莖癌陰莖全部切除合併鼠蹊淋巴切除術及會陰部尿道造口術<br>Total penectomy with inguinal LND, with perineal cutaneous urethrostomy |      | √    | √    | √    | 15412 |
| 78406B | 陰莖重度創傷修補術<br>Penis repair for severe trauma                                                            |      | √    | √    | √    | 7393  |
| 78407C | 陰囊水腫切除術 Hydrocelectomy                                                                                 | √    | √    | √    | √    | 5425  |
| 78408C | 陰囊異物移除<br>Removal of foreign body, scrotum                                                             | √    | √    | √    | √    | 3623  |
| 78409B | 陰囊切除術 Resection of scrotum                                                                             |      | √    | √    | √    | 4065  |
| 78410B | 芮斯比式治療陰莖彎曲術<br>Nesbit procedure for curvature of penis                                                 |      | √    | √    | √    | 5540  |
| 78411C | 陰囊修補術<br>Scrotal repair                                                                                | √    | √    | √    | √    | 3074  |
| 78412C | 陰囊膿瘍切開引流術<br>I&D for scrotal abscess                                                                   | √    | √    | √    | √    | 2201  |

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  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 78601C | 睪丸切片 Testis biopsy<br>— 單側切開 incisional,unilateral                                 | v    | v    | v    | v    | 1810  |
| 78602C | — 雙側切開 incisional,bilateral                                                        | v    | v    | v    | v    | 2904  |
| 78603C | 睪丸切除術 Orchidectomy<br>— 單側 unilateral                                              | v    | v    | v    | v    | 5163  |
| 78604B | — 雙側 bilateral<br>註：睪丸病灶切除(testicle lesion excision)比照申報。                          |      | v    | v    | v    | 6175  |
| 78605C | 睪丸固定術 Orchiopexy<br>— 單側 unilateral                                                | v    | v    | v    | v    | 7613  |
| 78606C | — 雙側 bilateral<br>註：併或不併疝氣修補(with or without hernia repair)。                       | v    | v    | v    | v    | 11722 |
| 78607C | 隱睪單側睪丸固定術<br>Orchiopexy for undescended testis,unilateral<br>註：隱睪切除術比照申報。          | v    | v    | v    | v    | 13522 |
| 78612C | 隱睪雙側睪丸固定術<br>Orchiopexy for undescended testis,bilateral                           | v    | v    | v    | v    | 14178 |
| 78608C | 睪丸受傷之縫合或修補<br>Suture or repair testicular injury                                   | v    | v    | v    | v    | 4581  |
| 78609B | 睪丸惡性腫瘤高位切除術<br>Orchidectomy for malignant tumor                                    |      | v    | v    | v    | 5064  |
| 78610B | 睪丸惡性腫瘤高位切除術併後腹腔淋巴切除術<br>Orchidectomy for malignant tumor including lymphadenectomy |      | v    | v    | v    | 14576 |
| 78611C | 腹腔鏡睪丸切除術<br>Laparoscopic orchietomy                                                | v    | v    | v    | v    | 4040  |



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  |
|        | 輸精管副睪丸吻合術 Epididymo-vasostomy                      |      |      |      |      |       |
| 78803B | — 單側 unilateral                                    |      | v    | v    | v    | 8568  |
| 78804B | — 雙側 bilateral                                     |      | v    | v    | v    | 10802 |
| 78805C | 副睪丸膿瘍切開引流<br>I & D for epididymal abscess drainage | v    | v    | v    | v    | 3021  |

八、輸精管及精囊 Vas Deferens & Seminal Vesicle (79001-79002)

| 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 79001C | 輸精管切開單側或雙側<br>Vasotomy, unilateral or bilateral<br>註：輸精管切除比照申報。 | v    | v    | v    | v    | 2693 |
| 79002B | 精囊全摘除術<br>Vesiculectomy, seminal vesicle                        |      | v    | v    | v    | 8431 |

九、精索 Spermatic Cord (79201-79204)

| 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 |
|--------|----------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 79201C | 精索切除 Excision lesion, spermatic cord                                 | v    | v    | v    | v    | 3243 |
| 79202B | 精索靜脈瘤手術 Varico-celectomy                                             |      | v    | v    | v    | 4819 |
| 79203C | 精索靜脈高位結紮術<br>High ligation or internal spermatic vein for varicocele | v    | v    | v    | v    | 5522 |
| 79204C | 腹腔鏡精索靜脈曲張結紮<br>Laparoscopic high ligation of internal spermatic vein | v    | v    | v    | v    | 3250 |

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  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 79401C | 前列腺切片－控取式<br>Biopsy prostate (punch)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | √    | √    | √    | √    | 1841  |
| 79402C | 前列腺切片－切開式<br>Biopsy prostate (incisional)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | √    | √    | √    | √    | 3504  |
| 79403B | 攝護腺癌根治性攝護腺切除術<br>Radical prostatectomy without pelvic lymph node dissection<br>註：含精囊摘除術(including vesiculectomy)。                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | √    | √    | √    | 26050 |
| 79410B | 攝護腺癌根治性攝護腺切除術併雙側骨盆腔淋巴切除術<br>Radical prostatectomy with bilateral pelvic lymph node dissection                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | √    | √    | √    | 31171 |
| 79417B | 腹腔鏡攝護腺癌根治性攝護腺切除術併雙側骨盆腔淋巴切除術<br>Laparoscopic Radical prostatectomy with bilateral pelvic lymph node dissection<br>註：<br>1.執行「機械手臂輔助根治性前列腺切除術」，其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並應於申報費用後二個月內上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。<br>2.執行機械手臂輔助手術者，須符合下列專科別及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有泌尿科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>(4)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。 |      | √    | √    | √    | 46756 |
| 79404B | 被膜下前列腺切除術 Suprapubic prostatectomy<br>註：前列腺結石切除術比照申報。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | √    | √    | √    | 9114  |
| 79405B | 恥骨下前列腺切除術 Retropubic prostatectomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | √    | √    | √    | 11011 |
| 79406B | 經尿道攝護腺切除術 TUR of prostate gland<br>一切除之攝護腺重量 五至十五公克<br>TURP 5 - 15 gms<br>註：<br>1.含 supra-pubic irrigation, sounding, urethrotomy。<br>2.一般材料費及單次使用電燒切除環、切割電極，得另加計百分之七十九。                                                                                                                                                                                                                                                |      | √    | √    | √    | 11055 |
| 79411B | 一切除之攝護腺重量十五至五十公克<br>TURP 15 - 50 gms<br>註：<br>1.含 supra-pubic irrigation, sounding, urethrotomy。<br>2.一般材料費及單次使用電燒切除環、切割電極，得另加計百分                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | √    | √    | √    | 13210 |

| 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  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | 之七十五。                                                                                                                                 |      |      |      |      |       |
| 79412B | 一切除之攝護腺重量 大於五十公克<br>TURP > 50 gms<br>註：<br>1.含 supra-pubic irrigation, sounding, urethrotomy。<br>2.一般材料費及單次使用電燒切除環、切割電極，得另加計百分之七十二。   |      | v    | v    | v    | 15236 |
| 79413B | 雙極前列腺刮除術/汽化術<br>Bipolar TURP/TUVP<br>一切除之攝護腺重量 五至十五公克<br>TURP/ TUVP 5 - 15 gms<br>註：內含一般材料及雙極TURP/TUVP特材，得另加計142%                     |      | v    | v    | v    | 11759 |
| 79414B | 一切除之攝護腺重量 十五至五十公克<br>TURP/ TUVP 15 - 50 gms<br>註：內含一般材料及雙極TURP/TUVP特材，得另加計128%                                                        |      | v    | v    | v    | 13914 |
| 79415B | 一切除之攝護腺重量 大於五十公克<br>TURP/ TUVP > 50 gms<br>註：內含一般材料及雙極TURP/TUVP特材，得另加計119%                                                            |      | v    | v    | v    | 15940 |
| 79407C | 經尿道切片術<br>Transurethral biopsies.                                                                                                     | v    | v    | v    | v    | 4242  |
| 79408C | 前列腺膿瘍切開引流<br>Abscess drainage prostatic                                                                                               | v    | v    | v    | v    | 3829  |
| 79409C | 經腹腔前列腺囊腫切除術<br>Laparoscopic prostate cyst resection                                                                                   | v    | v    | v    | v    | 3156  |
| 79416C | 前列腺切片-超音波導引<br>Transrectal ultrasound guided prostate biopsy<br>註：<br>1.限泌尿科專科醫師執行。<br>2.不得同時申報編號79401C及19017C。<br>3.一般材料費，得另加計百分之十七。 | v    | v    | v    | v    | 3167  |

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 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 79601C | 會陰膿腫切開引流（非產科）<br>Incision and drainage of perineal abscess (Non-obstetric) | v    | v    | v    | v    | 1304 |
| 79602C | 會陰修補 repair of perineum                                                    | v    | v    | v    | v    | 1686 |
| 79604C | 會陰修補及肛門損傷修補<br>Repair of perineum with repair of anal defects              | v    | v    | v    | v    | 9115 |
| 79605C | 會陰修補及括約肌修補<br>Repair of perineum with sphincter repair                     | 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 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 79601C | 會陰膿腫切開引流（非產科）<br>Incision and drainage of perineal abscess (Non-obstetric) | v    | v    | v    | v    | 1304 |
| 79602C | 會陰修補 repair of perineum                                                    | v    | v    | v    | v    | 1686 |
| 79604C | 會陰修補及肛門損傷修補<br>Repair of perineum with repair of anal defects              | v    | v    | v    | v    | 9115 |
| 79605C | 會陰修補及括約肌修補<br>Repair of perineum with sphincter repair                     | v    | v    | v    | v    | 7762 |
| 79603C | 女陰白斑切除術<br>Excision of genital leukoderma                                  | v    | v    | v    | v    | 1667 |

## 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  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 79801C | 廣泛性外陰膿瘍引流術<br>Extended drainage of external genital abscess                                                           | v    | v    | v    | v    | 2068  |
| 79802C | 巴氏腺囊腫造袋術<br>Marsupialization of Bartholin's gland cyst                                                                | v    | v    | v    | v    | 1663  |
| 79803C | 巴氏腺囊切除術<br>Excision of Bartholin's gland<br>註：巴氏腺管或前庭大腺囊腫切除 (Bartholin duct cyst or sken's gland cyst excision) 比照申報。 | v    | v    | v    | v    | 1815  |
| 79804B | 女陰切除術或廣泛性外陰癌組織切除(未合併皮膚或皮下組織重建)<br>Simple vulvectomy or wide local excision of valvar cancer                           |      | v    | v    | v    | 10663 |
| 79810B | 女陰切除術(合併皮膚或皮下組織重建)<br>Simple vulvectomy (with skin graft or reconstruction of subcutaneous tissue)                    |      | v    | v    | v    | 14738 |
| 79806C | 陰蒂切除術 Clitoridectomy<br>註：<br>適應症：陰蒂表皮性病灶，如上皮內腫瘤 (intrapithelial neoplasia) 或陰蒂腫瘤。                                    | v    | v    | v    | v    | 1477  |
| 79807B | 陰蒂整形術 Clitoroplasty<br>註：<br>適應症：因腎上腺增生、或性染色體異常所造成之女性外陰發育異常，發生陰蒂肥大者(sexual ambiguity with clitoromegaly)所行之陰蒂整型手術。    |      | v    | v    | v    | 2992  |
| 79808C | 處女膜切開術 Hymenotomy                                                                                                     | v    | v    | v    | v    | 597   |
| 79809B | 根治女陰切除術 Radical Vulvectomy<br>註：合併淋巴清掃。                                                                               |      | v    | v    | v    | 32150 |



### 三、陰道 Vagina (80001-80038)

| 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 80001C | 陰道切開探查術或骨盆腔膿腫引流<br>Vaginotomy or drainage of pelvic abscess                                                                                                                             | v    | v    | v    | v    | 2253 |
| 80002C | 陰道囊腫切除術<br>Excision of vaginal cyst                                                                                                                                                     | v    | v    | v    | v    | 3068 |
| 80003B | 陰道中膈切除術<br>Resection of vaginal Septum                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 2368 |
| 80004B | 陰道後穹窿切開術<br>Incision of posterior fornix                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 1796 |
| 80005C | 陰道縫合術（縫合陰道損傷，非產科）<br>Vaginal wall repair (Non-obstetric)<br>註：<br>1.應檢附同意書及手術紀錄備查，並詳述受傷原因。<br>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    | 2999 |
| 80006C | 陰道會陰縫合術：縫合陰道及會陰損傷（非產科）<br>Colpoperineorrhaphy, suture of injury of vagina and/or perineum nonobstetrical<br>註：<br>1.應檢附同意書及手術紀錄備查，並詳述受傷原因。<br>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    | 5160 |
| 80007B | 前側陰道縫合術<br>Colporrhaphy, anterior                                                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 4897 |
| 80008B | 後側陰道縫合術 Colporrhaphy, Posterior<br>註：併會陰縫合 (with perineorrhaphy)。                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 2652 |
| 80009B | 前後側陰道縫合術<br>Anterior and posterior colporrhaphy                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 6802 |
| 80010B | 前後側陰道縫合術：包含腸膨出修補術<br>Anterior and posterior colporrhaphy, (including repair of enterocele)                                                                                              |      | v    | v    | v    | 8117 |

| 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  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 80028B | 經陰道骨盆底重建手術(陰道懸吊術，陰道前後壁修補，不含尿失禁手術)<br>Transvaginal pelvic floor reconstruction (vaginal suspension, colporrhaphy combined anterior-posterior)<br>註：<br>1.適應症：<br>不需切除子宮或子宮原本已被切除的子宮或穹窿脫垂，合併陰道壁脫垂的病人，行懸吊術(含 Sacro-spinal ligament fixation)及陰道前後壁修補術。<br>2.手術：<br>(1)陰道前後壁修補及腸膨出修補。<br>(2)穹窿懸吊術(SSVS)/子宮懸吊術(SSUS)。              |      | v    | v    | v    | 23154 |
| 80011B | 從腹腔進入陰道固定術<br>Transabdominal colpopexy                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 10338 |
| 80026B | 經腹腔及陰道合併之骨盆底重建術(含子宮切除術，陰道懸吊術，陰道前後壁修補但不含尿失禁手術)<br>Combined abdominal and vaginal pelvic floor reconstruction (abdominal hysterectomy, sacrocolpopexy, colporrhaphy combined anterior-posterior)<br>註：<br>1.適應症：<br>因子宮病變需切除子宮，同時又有陰道前壁(膀胱)膨出、陰道後壁(直腸)膨出、腸膨出等，子宮陰道脫垂的病人。<br>2.手術：<br>一次執行經腹部子宮全切除及骨盆底的重建手術—即陰道前後壁修補，或併同施行穹窿懸吊術。 |      | v    | v    | v    | 27333 |
| 80027B | 經陰道骨盆底重建手術（含子宮切除術，陰道懸吊術，陰道前後壁修補但不含尿失禁手術）<br>Transvaginal pelvic floor reconstruction (transvaginal hysterectomy vaginal suspension, colporrhaphy combined anterior-posterior)<br>註：<br>1.適應症：<br>子宮完全或部分脫出者，同時又有陰道前壁(膀胱)膨出、陰道後壁(直腸)膨出、腸膨出等的病人。<br>2.手術：<br>一次執行經陰道子宮全切除及骨盆底的重建手術—即陰道前後壁修補，或併同施行穹窿懸吊術。                         |      | v    | v    | v    | 27661 |
| 80012C | 麻醉下之陰道擴張術<br>Vaginal dilation under anesthesia<br>註：包含麻醉費用在內。                                                                                                                                                                                                                                                                 | v    | v    | v    | v    | 979   |

| 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  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 80014C | 腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除 — 輕度：子宮內膜異位症分級指數小於或等於五分。<br>Laparoscopic fulguration or excision of pelvic endometriosis — Minimal to mild<br>註：子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會一九八五年之分級標準。                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | v    | v    | v    | v    | 8171  |
| 80029C | 腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除 — 中度：子宮內膜異位症分級指數六至四十分。<br>Laparoscopic fulguration or excision of pelvic endometriosis — Moderate<br>註：子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會一九八五年之分級標準。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | v    | v    | v    | v    | 12580 |
| 80031C | 腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除 — 重度：子宮內膜異位症分級指數大於四十分。<br>Laparoscopic fulguration or excision of pelvic endometriosis — Severe<br>註：<br>1.子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會一九八五年之分級標準。<br>2.執行「機械手臂輔助骨盆腔子宮內膜異位症切除術(重度)」須符合下列規範：<br>(1)須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>A.具有婦產科專科醫師資格。<br>B.具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>C.前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>(2)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>(3)其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。 | v    | v    | v    | v    | 18507 |
| 80015B | 陰道切除術 — 陰道部份切除<br>Partial resection of vagina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 7924  |
| 80016B | 陰道切除術 — 陰道全部切除，陰道式<br>Complete resection of vagina, vaginal approach                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 8616  |
| 80030B | 陰道切除術 — 陰道全部切除，腹式合併陰道式<br>Complete resection of vagina, combined abdominal and vaginal approach                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 14623 |
| 80017B | 陰道閉合術<br>LeFort colpocleisis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 7441  |
| 80018B | 人工陰道重建術 (陰道狹窄或陰道缺失)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 19586 |

| 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  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | — 無皮膚移植<br>Reconstruction of vagina (vaginal stenosis or vaginal defects, without skin graft)                                                                                                                                                                                                                                                  |      |      |      |      |       |
| 80019B | 人工陰道重建術 (陰道狹窄或陰道缺失)<br>— 有皮膚及大腸等移植<br>Reconstruction of vagina (vaginal stenosis or vaginal defects, with skin, colon or other graft)                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 26312 |
| 80021B | 初次直腸陰道瘻管修補術<br>Primary recto-vaginal fistula repair                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 14368 |
| 80032B | 再次直腸陰道瘻管修補術<br>Recurrent recto-vaginal fistula repair                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 15328 |
| 80022B | 尿道陰道瘻管修補術<br>Urethral vaginal fistula repair                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 10899 |
| 80023B | 膀胱陰道瘻管修補術<br>Vesico vaginal fistula repair                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 13078 |
| 80024B | 從陰道進入之陰道固定術<br>Colpopexy, vaginal approach                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | v    | v    | v    | 11744 |
| 80025B | 腹腔鏡陰道懸吊術<br>Laparoscopic colpopexy<br>註：執行「機械手臂輔助陰道懸吊術」須符合下列規範：<br>1. 須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>(1) 具有婦產科、泌尿科專科醫師資格。<br>(2) 具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3) 前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>2. 執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>3. 其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。 |      | v    | v    | v    | 15801 |
| 80033B | 經腹腔之骨盆底重建術<br>註：<br>1. 適應症：子宮脫垂(至 Grade II)或子宮切除後陰道脫垂，合併陰道旁缺損導致的膀胱膨出及小腸膨出。<br>2. 手術：同時執行經腹腔做子宮懸吊術(或陰道懸吊)、陰道旁缺損修補與道格拉凹整型術。<br>3. 不得同時申報 80026B、80027B、80011B、80007B、80406B、80403B、80407B、80028B、80010B。                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 20164 |
| 80034B | 陰道人工網膜外露修復術<br>Vaginal mesh extrusion repair<br>註：不得同時申報之診療項目及編號：80008B 及 74419B。                                                                                                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 9804  |

| 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  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 80035B | 陰道式會陰尿道懸吊術<br>Vaginal perineal urethral suspension(VPUS)<br>註：不得同時申報之診療項目及編號：77029B 及 78030B。                                                                                |      | v    | v    | v    | 11680 |
| 80036C | 陰道息肉或肉芽組織切除術<br>Excision of vaginal granulation tissue or polypectomy<br>註：<br>1.適應症：子宮切除或陰道生產後，產生陰道息肉或肉芽組織。<br>2.限婦產科專科醫師申報。<br>3.同處病灶不得同時申報 55025C。<br>4.一般材料費，得另加計百分之四十六。 | v    | v    | v    | v    | 411   |
| 80037C | —併冷凍或電燒止血<br>註：<br>1.適應症：子宮切除或陰道生產後，產生陰道息肉或肉芽組織，處置時發生陰道出血，經初步處置後仍顯著出血，需要使用電燒或冷凍止血。<br>2.限婦產科專科醫師申報。<br>3.同處病灶不得同時申報 55025C。<br>4.一般材料費，得另加計百分之二十一。                           | v    | v    | v    | v    | 925   |
| 80038C | —併藥物止血<br>註：<br>1.適應症：子宮切除或陰道生產後，產生陰道息肉或肉芽組織，處置時發生陰道出血，經初步處置後仍顯著出血，需要使用藥物止血。<br>2.限婦產科專科醫師申報。<br>3.同處病灶不得同時申報 55025C。<br>4.一般材料費，得另加計百分之三十二。                                 | v    | v    | v    | v    | 601   |

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  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 80201C | 陰道式子宮頸切除術<br>Vaginal trachelectomy<br>註：<br>1.適應症：子宮頸之癌前病變或早期子宮頸癌。<br>2.手術：經由陰道進行子宮頸切除術。                                                | v    | v    | v    | v    | 2431  |
| 80210C | 腹式子宮頸切除術<br>Abdominal trachelectomy<br>註：<br>1.適應症：子宮頸之癌前病變或早期子宮頸癌。<br>2.手術：經由開腹進行子宮頸切除術。<br>3.不得同時申報 80201C。                           | v    | v    | v    | v    | 13871 |
| 80211C | 根除式子宮頸切除術 Radical trachelectomy                                                                                                         | v    | v    | v    | v    | 42638 |
| 80202C | 子宮頸整形術<br>Tracheloplasty<br>註：shirodker or lash type                                                                                    | v    | v    | v    | v    | 2431  |
| 80203C | 子宮頸縫合術<br>Cervical cerclage<br>註：McDonald's cerclage 比照申報。                                                                              | v    | v    | v    | v    | 4988  |
| 80204C | 子宮頸殘餘部擴張刮除術<br>Dilation and curettage of cervical stump                                                                                 | v    | v    | v    | v    | 1340  |
| 80205C | 子宮頸楔狀切除術<br>Cervical conization<br>註：<br>1.雷射錐形切除術 Laser conization, CO2比照申報。<br>2.西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。                             | v    | v    | v    | v    | 2810  |
| 80206B | 子宮頸切斷術<br>Cervical amputation                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 3174  |
| 80207C | 子宮頸蒂瘤切除術<br>Cervical polypectomy                                                                                                        | v    | v    | v    | v    | 392   |
| 80208B | 陰道式殘餘子宮頸切除術<br>Vaginal excision of cervical stump<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)子宮體切除後殘留子宮頸之癌前病變或早期子宮頸癌。<br>(2)殘留子宮頸脫垂。<br>2.手術：經由陰道進行殘餘子宮頸切除術。 |      | v    | v    | v    | 5360  |

| 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  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 80212B | 腹式殘餘子宮頸切除術<br>Abdominal excision of cervical stump<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)子宮體切除後殘留子宮頸之癌前病變或早期子宮頸癌合併骨盆沾粘。<br>(2)殘留子宮頸脫垂。<br>2.手術：經由開腹進行殘餘子宮頸切除術。<br>3.不得同時申報80208B。                   |      | v    | v    | v    | 7165  |
| 80209B | 經陰道子宮懸吊合併子宮頸部份切除術<br>Manchester operation (Transvaginal uterine suspension with partial cervicectomy)<br>註：<br>1.適應症：子宮下垂合併子宮頸拉長。<br>2.不得同時申報 80201C、80202C、80203C、80210C 及 80406B。 |      | v    | v    | v    | 12877 |

五、子宮體 Corpus Uteri (80401-80430)

| 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  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 80401C | 診斷性或治療性子宮擴張刮除術（非產科）<br>Diagnostic or therapeutic dilation and curettage (Non- obstetric)                                                                                                                       | √    | √    | √    | √    | 1799  |
| 80402C | 一般子宮肌瘤切除術<br>Uncomplicated myomectomy<br>註：不得同時申報80430B。                                                                                                                                                       | √    | √    | √    | √    | 12015 |
| 80420C | 複雜性子宮肌瘤切除術 Complicated myomectomy<br>註：<br>1.定義為肌瘤大於八公分、數目大於五個、子宮頸或子宮旁韌帶內肌瘤、或子宮與腸組織間有粘黏且足以妨礙手術者。<br>2.不得同時申報80430B。                                                                                            | √    | √    | √    | √    | 18748 |
| 80403B | 一般全子宮切除術<br>Uncomplicated total hysterectomy<br>註：<br>1.經陰道(transvaginal hysterectomy, TVH)或經腹部(transabdominal hysterectomy, TAH)。<br>2.不得同時申報80430B。                                                          |      | √    | √    | √    | 15191 |
| 80421B | 複雜性全子宮切除術<br>Complicated total hysterectomy<br>註：<br>1.經陰道(transvaginal hysterectomy, TVH)或經腹部(transabdominal hysterectomy, TAH)。<br>2.定義為肌瘤大於八公分、數目大於五個、子宮頸或子宮旁韌帶內肌瘤、或子宮與腸組織間有粘黏且足以妨礙手術者。<br>3.不得同時申報 80430B。 |      | √    | √    | √    | 21165 |
| 80404C | 次全子宮切除術Subtotal hysterectomy<br>註：不得同時申報80430B。                                                                                                                                                                | √    | √    | √    | √    | 13285 |
| 80405C | 骨盆腔粘連分離術 Lysis of pelvic (abdominal) adhesion                                                                                                                                                                  | √    | √    | √    | √    | 3410  |
| 80426C | 腹腔鏡骨盆腔粘連分離術<br>Laparoscopic pelvic adhesiolysis                                                                                                                                                                | √    | √    | √    | √    | 4944  |
| 80406B | 子宮懸吊術 Uterine suspension<br>註：Spalding-Webster method 比照申報。                                                                                                                                                    |      | √    | √    | √    | 6047  |
| 80427B | 腹腔鏡子宮懸吊術<br>Laparoscopic uterine suspension(含Gilliam)                                                                                                                                                          |      | √    | √    | √    | 8768  |
| 80428B | 腹腔鏡卵巢懸吊術<br>Laparoscopic ovarian transposition                                                                                                                                                                 |      | √    | √    | √    | 8768  |
| 80407B | 子宮廣韌帶裂傷修補或切除術<br>Repair or resection of broad ligament                                                                                                                                                         |      | √    | √    | √    | 6595  |
| 80408B | 子宮輸卵管造口吻合術                                                                                                                                                                                                     |      | √    | √    | √    | 8933  |



| 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  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | Hysterosalpingostomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |      |      |      |       |
| 80409B | 子宮縫合術<br>Hysterorrhaphy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 9686  |
| 80410B | 子宮整形術 Metroplastic surgery<br>註：Jone's或Tompkin's op. 比照申報。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 13711 |
| 80411B | Spalding-Richardson 氏子宮脫出手術<br>Spalding-Richardson's operation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 11980 |
| 80412B | 廣泛性全子宮切除術<br>Extended hysterectomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 28841 |
| 80413B | 子宮頸癌全子宮根除術<br>Radical hysterectomy for cervical cancer<br>註：不含淋巴結切除。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 42640 |
| 80429B | 腹腔鏡子宮頸癌全子宮根除術<br>Laparoscopic radical hysterectomy for cervical cancer<br>註：<br>1.不含淋巴結切除。<br>2.執行「機械手臂輔助子宮頸癌全子宮根除術」須符合下列規範：<br>(1)須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>A.具有婦產科專科醫師資格。<br>B.具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>C.前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>(2)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>(3)其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。 |      | v    | v    | v    | 48183 |
| 80414B | 陰道式子宮根治手術 (Schauta 式手術)<br>Hysterectomy vaginal radical, Schauta type procedure                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 25989 |
| 80415C | 子宮鏡切除子宮腔隔膜或子宮肌瘤<br>Hysteroscopic resection of uterine septum or hysteroscopic myomectomy<br>註：<br>1.西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。<br>2.不得同時申報80430B。                                                                                                                                                                                                                                                   | v    | v    | v    | v    | 19466 |
| 80422C | 子宮鏡移除異物或息肉<br>Hysteroscopic removal of foreign body or polyp<br>註：一般材料費及單次使用三十度切除環，得另加計百分之八十。                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | v    | v    | v    | v    | 10080 |
| 80423C | 子宮鏡剝離子宮腔粘黏或子宮內膜電燒<br>Hysteroscopic lysis of uterine adhesion or endometrial ablation<br>註：沾黏分離之主手術得以本項手術申報，六個月最多申報一次。                                                                                                                                                                                                                                                                             | v    | v    | v    | v    | 12844 |

| 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  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 80416B | 腹腔鏡全子宮切除術<br>Laparoscopic hysterectomy<br>註：<br>1.不得同時申報80430B。<br>2.執行「機械手臂輔助全子宮切除術」須符合下列規範：<br>(1)須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>A.具有婦產科專科醫師資格。<br>B.具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>C.前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>(2)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>(3)其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。 |      | v    | v    | v    | 29753 |
| 80417B | 婦癌分期手術<br>手術範圍含：(BSO+omentectomy+ATH+retroperitoneal lymphadenectomy)                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 38471 |
| 80424B | 腹腔鏡式婦癌分期手術<br>Laparoscopic gynecologic oncology staging surgery<br>註：執行「機械手臂輔助婦癌分期手術」須符合下列規範：<br>1.須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>(1)具有婦產科專科醫師資格。<br>(2)具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。<br>(3)前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。<br>2.執行手術之醫師名單應報經保險人核定。<br>3.其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。 |      | v    | v    | v    | 46270 |
| 80418B | 婦癌減積手術<br>手術範圍含：<br>(BSO+omentectomy+ATH+retroperitoneal lymphadenectomy)+radical dissection for debulking                                                                                                                                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 50588 |
| 80419B | 婦癌二次剖腹探查術<br>Gynecologic oncology second-look laparotomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 20121 |
| 80425C | 腹腔鏡子宮肌瘤切除術<br>Laparoscopic myomectomy<br>註：<br>1.不得同時申報80430B。<br>2.執行「機械手臂輔助子宮肌瘤切除術」須符合下列規範：<br>(1)須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：<br>A.具有婦產科專科醫師資格。                                                                                                                                                                                                                         | v    | v    | v    | v    | 25907 |

| 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>B.具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</p> <p>C.前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>(2)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>(3)其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |      |      |      |       |
| 80430B | <p>腹腔鏡次全子宮切除術</p> <p>Laparoscopic subtotal hysterectomy</p> <p>註：</p> <p>1.適應症：</p> <p>(1)子宮體之良性腫瘤/疾病（例如子宮肌瘤、子宮肌腺症或其他良性疾病）所引起之腹痛、異常出血、貧血或骨盆壓迫等症狀。</p> <p>(2)執行子宮脫垂行經腹腔鏡陰道懸吊手術時，依病情需要同時併行本項，本項不得單獨為子宮脫垂之手術。</p> <p>2.禁忌症：子宮頸惡性腫瘤、子宮體惡性腫瘤、子宮頸異常增生。</p> <p>3.不得併報項目：全子宮切除術（80403B、80421B、80416B）、子宮肌瘤切除術（80402C、80420C、80415C、80425C）、次全子宮切除術（80404C）。</p> <p>4.執行「機械手臂輔助次全子宮切除術」須符合下列規範：</p> <p>(1)須符合下列專科別限制及執行醫師訓練規範：</p> <p>A.具有婦產科專科醫師資格。</p> <p>B.具機械手臂輔助手術系統訓練資格醫師認證(包括系統練習或操作達二十小時)。</p> <p>C.前述核發認證單位應檢附認證計畫書(須檢附訓練課程、認證方式及認證培訓機構證明)予保險人審核通過。</p> <p>(2)執行手術之醫師名單應報經保險人核定。</p> <p>(3)其手術費按保險人規範之未列項申報方式辦理，比照本項申報，並於申報費用後二個月內應上傳手術相關資訊，未上傳者本項不予支付；惟因特殊情形未在規定期限內完成上傳，可檢具理由後補登錄。</p> |      | v    | v    | v    | 25885 |

## 六、輸卵管 Oviduct (80603-80608)

註：輸卵管之各項手術均包含單側、雙側，全部或部份之輸卵管，不得重複申報。

| 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  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 80603C | 輸卵管整形術 Salpingoplasty                                                                                                                                                              | v    | v    | v    | v    | 10739 |
| 80608C | 腹腔鏡輸卵管整形術<br>Laparoscopic salpingoplasty                                                                                                                                           | v    | v    | v    | v    | 18257 |
| 80604C | 輸卵管剝離術<br>Salpingolysis with microscopic<br>註：<br>1.為進行人工協助生殖技術而執行本項者，不予給付。<br>2.屬西醫基層總額：<br>(1)適應症：因輸卵管沾黏而引起的腹部疼痛、腫脹，經保守性治療無效者。<br>(2)除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報。             | v    | v    | v    | v    | 6665  |
| 80605B | 輸卵管吻合術 End to end anastomosis<br>註：結紮後重建者，非屬本保險給付範圍。                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 20569 |
| 80606C | 輸卵管造口術<br>Salpingostomy without microscopic<br>註：<br>1.為進行人工協助生殖技術而執行本項者，不予給付。<br>2.屬西醫基層總額：<br>(1)適應症：因輸卵管開口閉合而引起的腹部疼痛、腫脹、水樣分泌過多，經保守性治療無效者。<br>(2)除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報。 | v    | v    | v    | v    | 10739 |
| 80607B | 輸卵管補植術<br>Reimplantation with microscopic                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 12887 |

七、卵巢 Ovary (80801-80812)

註：卵巢之各項手術均包含單側、雙側之卵巢。

| 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  |
|--------|------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 80801B | 卵巢切除術附加大網膜切除術<br>Oophorectomy with omentectomy                   |      | √    | √    | √    | 19866 |
| 80802C | 子宮附屬器部份或全部切除<br>Partial or complete adnexectomy                  |      |      |      |      |       |
| 80811C | — 單側 unilateral                                                  | √    | √    | √    | √    | 9741  |
| 80811C | — 雙側 bilateral                                                   | √    | √    | √    | √    | 12603 |
| 80804C | 卵巢膿瘍切開引流術<br>Incision and drainage of ovarian abscess            | √    | √    | √    | √    | 7890  |
| 80805C | 卵巢部份切片術<br>Biopsy ovary, incisional                              | √    | √    | √    | √    | 4079  |
| 80807C | 腹腔鏡子宮附屬器部分或全部切除術<br>Laparoscopic partial or complete adnexectomy |      |      |      |      |       |
| 80812C | — 單側 unilateral                                                  | √    | √    | √    | √    | 17912 |
| 80812C | — 雙側 bilateral                                                   | √    | √    | √    | √    | 20956 |
|        | 註：西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。                                       |      |      |      |      |       |
| 80809B | 卵巢癌再次手術探查術<br>Second look operation for ovarian cancer           |      | √    | √    | √    | 17280 |

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

通則：

剖腹產適應症如下（須符合下列任一情況）：

- 1.Fetal distress（須附胎兒監視器報告）。
- 2.Failure to progress in active labor（產程進展不良）。
- 3.APH（placenta previa, abruptio placenta）（產前出血）。
- 4.Malpresentation（including twin with malpresentation）（胎位不正）。
- 5.Cord prolapse（臍帶脫垂）。
- 6.Induction failure（催生失敗者）。
- 7.Active genital herpes（生殖道疱疹者）。
- 8.Previous C/S（前次剖腹產）。請註明前次剖腹產之理由，前次為自行要求剖腹產者，如無特殊理由須再度剖腹產者，僅得以自行要求剖腹產項目申報。
- 9.Previous uterine surgery（先前有子宮手術者）。
- 10.Vulvar and/or vaginal condyloma acuminata, diffuse（陰部或陰道長尖形濕疣）。
- 11.Treatable fetal anomalies（e.g.gastroschisis, omphalocele, hydrocephaly）（胎兒先天不正常可治療者）。
- 12.Preeclampsia（子癇前症）with Uncorrectable severe preeclampsia，HELLP syndrome，Eclampsia。
- 13.Extremely premature fetus<1500gm（限有 NICU 設備者）（嬰兒體重<1500 公克）。
- 14.Pelvic deformity（Sequal of poliomyelitis or traffic accident,etc.）（骨盤畸型）。
- 15.Fetal macrosomia（>4000gm EBW）（胎兒超音波預估體重過重>4000 公克）。
- 16.Cephalopelvic disproportion（CPD）（胎頭骨盆不對稱）。
- 17.Obstructive labor（e.g.myoma,ovarian tumor）。
- 18.Major medical complications（主要內科併發症）。
- 19.經診斷為 HIV（+）者。
- 20.曾因陰道分娩造成四度裂傷併發肛門瘻管者。
- 21.多胞胎妊娠。
- 22.其他特殊適應症，但須詳細說明。

| 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  |
|--------|--------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 81001C | 葡萄胎或絨毛膜癌除去術<br>Removal of molar pregnancy or choriocarcinoma | v    | v    | v    | v    | 7300  |
| 81002C | 子宮外孕手術<br>Ectopic pregnancy operation                        | v    | v    | v    | v    | 10430 |
| 81003C | 胎盤取出術<br>Manual removal of placenta                          | v    | v    | v    | v    | 1161  |

| 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<br>Cesarean section in normal pregnancy<br>註：合併非治療性闌尾切除不另給付。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | v    | v    | v    | v    | 10237 |
| 81011C | 有妊娠併發症之剖腹產術<br>Cesarean section in complicated pregnancy (defined as cases with preeclampsia, eclampsia, GDM, malpresentation, and documented major medical or surgical complications)<br>註：<br>1.合併非治療性闌尾切除不另給付。<br>2.妊娠併發症係指：<br>(1)子癰前症、子癰症、妊娠糖尿病、胎位不正、和有病歷記載之內外科併發症者。<br>(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)<br>(3)四十歲以上初產婦。<br>(4) BMI $\geq$ 35之初產婦。<br>(5)嚴重妊娠高血壓。<br>(6)胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。<br>(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。<br>(8)白血病。<br>(9)血友病(Coagulopathy)。<br>(10)愛滋病。<br>(11)產後大出血者。<br>(12)胎盤早期剝離。<br>(13)合併接受外科手術者。<br>(14)雙胞胎輸血症候群。 | v    | v    | v    | v    | 19999 |
| 81028C | 前置胎盤或植入性胎盤之剖腹產<br>C/S due to placenta previa or placenta accreta<br>註：合併非治療性闌尾切除不另給付。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | v    | v    | v    | v    | 30199 |
| 81005C | 剖腹產合併次全子宮切除術<br>Subtotal hysterectomy after Cesarean section<br>註：合併非治療性闌尾切除不另給付。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | v    | v    | v    | v    | 23705 |
| 81029C | 剖腹產合併全子宮切除術<br>Total hysterectomy after Cesarean section<br>註：合併非治療性闌尾切除不另給付。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | v    | v    | v    | v    | 23749 |
| 81006C | 妊娠前十二週流產刮宮術                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | v    | v    | v    | v    | 2556  |

| 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  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | D&C ( ≤12.Week )                                                                                                                                  |      |      |      |      |       |
| 81007C | 妊娠超過十二週流產或死胎刮宮術<br>D&C ( >12.Week )                                                                                                               | v    | v    | v    | v    | 9347  |
| 81030C | 引產無效後之流產或死胎刮宮術<br>Dilation and evacuation after induction failure                                                                                 | v    | v    | v    | v    | 6085  |
| 81031C | 子宮內管刮除術<br>Endocervical curettage                                                                                                                 | v    | v    | v    | v    | 612   |
| 81008B | 子宮切開流產術<br>Hysterotomy for termination of pregnancy                                                                                               |      | v    | v    | v    | 10838 |
| 81009C | 死胎之引產 ( 十二至二十四週 )<br>Medical induction for fetal death (12-24 weeks)<br>註：治療性引產比照申報。                                                              | v    | v    | v    | v    | 9347  |
| 81010C | 死胎之引產 ( 超過二十四週 )<br>Medical induction for fetal death (after 24 weeks)<br>註：治療性引產比照申報。                                                            | v    | v    | v    | v    | 17065 |
| 81012B | 死胎破取術Destruction of the dead fetus                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 9357  |
| 81013B | 骨盆腔臟器摘除術<br>Pelvic exenteration-Total or Anterior or Posterior<br>註：含人造膀胱、直腸造口。                                                                   |      | v    | v    | v    | 65210 |
| 81014C | 骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—輕度：子宮內膜異位症分級指數小於或等於五分。<br>Fulguration or excision of pelvic endometriosis, minimal to mild<br>註：子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會一九八五年之分級標準。 | v    | v    | v    | v    | 6456  |
| 81032C | 骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—中度：子宮內膜異位症分級指數六至四十分。<br>Fulguration or excision of pelvic endometriosis, moderate<br>註：子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會一九八五年之分級標準。          | v    | v    | v    | v    | 11390 |
| 81033B | 骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—重度：子宮內膜異位症分級指數大於四十分。<br>Fulguration or excision of pelvic endometriosis, severe<br>註：子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學一九八五年之分級標準。             |      | v    | v    | v    | 16210 |
| 81015C | 經腹部子宮內避孕器移除術<br>Transabdominal removal of intrauterine device                                                                                     | v    | v    | v    | v    | 6865  |
| 81016B | 薦骨前神經截斷術<br>Pre-sacral neurectomy                                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 7392  |
| 81036B | 腹腔鏡式薦骨前神經截斷術                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 8458  |



| 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  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | Laparoscopic pre-sacral neurectomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |      |      |      |       |
| 81017C | 無妊娠併發症之陰道產<br>Vaginal delivery in normal pregnancy<br>註：包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | v    | v    | v    | v    | 14000 |
| 81034C | 有妊娠併發症之陰道產<br>Vaginal delivery in complicated pregnancy (defined as cases with preeclampsia, eclampsia, GDM, malpresentation, and documented major medical or surgical complications)<br>註：<br>1.妊娠併發症係指：<br>(1)子癰前症、子癰症、妊娠糖尿病、胎位不正、和有病歷記載之內外科併發症者。<br>(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)<br>(3)四十歲以上初產婦。<br>(4)BMI $\geq$ 35之初產婦。<br>(5)嚴重妊娠高血壓。<br>(6)胎兒生長遲緩或胎兒發育異常者(IUGR)或胎盤功能異常者。<br>(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。<br>(8)白血病。<br>(9)血友病(Coagulopathy)。<br>(10)愛滋病。<br>(11)產後大出血者。<br>(12)胎盤早期剝離。<br>(13)合併接受外科手術者。<br>(14)雙胞胎輸血症候群。<br>2.包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。 | v    | v    | v    | v    | 19999 |
| 81018C | 雙胎分娩<br>Vaginal delivery of twins<br>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<br>Vaginal delivery of multiple pregnancy<br>註：包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | v    | v    | v    | v    | 29439 |
| 81020C | 腹腔鏡子宮外孕手術(含腹腔鏡子宮外孕藥物注射)<br>Laparoscopic surgery for ectopic pregnancy (including laparoscopic local injection)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | v    | v    | v    | v    | 15956 |

| 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  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | 註：西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。                                                                                                                                                                                                       |      |      |      |      |       |
| 81021B | 骨盆腔惡性腫瘤消滅術<br>Debulking operation for pelvic cancer                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 17295 |
| 81022B | 敗血性流產<br>Septic abortion treatment                                                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 7627  |
| 81023C | 子宮內膜電燒及切除術<br>Endometrial ablation or transcervical endometrial resection                                                                                                                                                        | v    | v    | v    | v    | 9493  |
| 81024C | 前胎剖腹產後之陰道生產（接生費）<br>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）<br>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）<br>註：包括會陰切開術，縫合術及胎盤剝離等。                                                                                                                                                                                        | v    | v    | v    | v    | 30907 |
| 81037K | 胎兒膀胱羊膜腔引流管置放術<br>Fetal vesicoamniotic shunting<br>註：<br>1.適應症：經診斷為泌尿道阻塞且懷孕週數為十八週至三十二週之胎兒。<br>2.禁忌症：<br>(1)危及新生兒存活的嚴重先天畸形。<br>(2)染色體核型異常。<br>(3)腎皮質囊腫或腎衰竭跡象。<br>(4)嚴重凝血功能異常。<br>3.含一般材料費及超音波、胎兒膀胱支架組、羊膜穿刺套組及羊膜穿刺針等費用，得另加計百分之一百六十。 |      |      |      | v    | 5315  |

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  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 82001C | 單側次全甲狀腺切除術<br>Unilateral subtotal thyroidectomy                                                                                                             | √    | √    | √    | √    | 7536  |
| 82002C | 雙側次全甲狀腺切除術<br>Bilateral subtotal thyroidectomy                                                                                                              | √    | √    | √    | √    | 16748 |
| 82003C | 甲狀腺囊腫切除術<br>Excision of thyroid cyst                                                                                                                        | √    | √    | √    | √    | 8356  |
| 82004B | 單側甲狀腺全葉切除術<br>Unilateral total thyroidectomy                                                                                                                |      | √    | √    | √    | 16762 |
| 82015B | 單側甲狀腺全葉切除術及另一側次全甲狀腺切除術<br>One side total and another side subtotal thyroidectomy                                                                            |      | √    | √    | √    | 24434 |
| 82016B | 雙側甲狀腺全葉切除術<br>Bilateral total thyroidectomy                                                                                                                 |      | √    | √    | √    | 22648 |
|        | 頸部淋巴腺刮除術<br>Neck lymph node dissection                                                                                                                      |      |      |      |      |       |
| 82005B | — 單側 unilateral                                                                                                                                             |      | √    | √    | √    | 9400  |
| 82006B | — 雙側 bilateral                                                                                                                                              |      | √    | √    | √    | 17740 |
| 82007B | 副甲狀腺切除術 Parathyroidectomy<br>— 單純性 Simple                                                                                                                   |      | √    | √    | √    | 10799 |
| 82018B | — 亞全切除術 Subtotal<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)嚴重之腎性副甲狀腺機能亢進（腎衰竭後併發之副甲狀腺機能亢進而無法以藥物控制者）。<br>(2)原發性副甲狀腺機能亢進中病理變化為多顆副甲狀腺增生者。                                           |      | √    | √    | √    | 30119 |
| 82019B | 2.含一般材料費，得另加計百分之十六。<br>— 全切除術 Total<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)嚴重之腎性副甲狀腺機能亢進（腎衰竭後併發之副甲狀腺機能亢進而無法以藥物控制者）。<br>(2)原發性副甲狀腺機能亢進中病理變化為多顆副甲狀腺增生者。<br>2.含一般材料費，得另加計百分之十五。 |      | √    | √    | √    | 42153 |
| 82017B | 再次副甲狀腺切除術<br>Parathyroidectomy re-exploration                                                                                                               |      | √    | √    | √    | 17870 |
| 82008B | 根治性甲狀腺切除術（含單側頸部淋巴腺切除術）                                                                                                                                      |      | √    | √    | √    | 23294 |

| 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  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | Radical thyroidectomy with unilateral neck lymphonode dissection                          |      |      |      |      |       |
| 82009B | 腎上腺切除術，單側<br>Adrenalectomy, unilateral                                                    |      | v    | v    | v    | 10430 |
| 82010B | 腎上腺切除術合併後腹腔腫瘤切除<br>Adrenalectomy with retorperitoneal tumor dissection<br>— 單側 unilateral |      |      | v    | v    | 13609 |
| 82011B | — 雙側 bilateral<br>註：腎上腺腫瘤切除術(resection of adrenal tumor)比照申報。                             |      | v    | v    | v    | 14400 |
| 82012C | 副甲狀腺再植術<br>Re-implant parathyroid gland                                                   | v    | v    | v    | v    | 6910  |
| 82013B | 副甲狀腺切除加上自體移植<br>Parathyroidectomy+au tottransplantation                                   |      | v    | v    | v    | 14518 |
| 82014B | 腹腔鏡腎上腺切除<br>Laparoscopic Adrenalectomy                                                    |      | v    | v    | v    | 19623 |

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  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 83001B | 腦微血管減壓術<br>Microvascular decompression<br>註：<br>1.限神經外科專科醫師施行。<br>2.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之一百零四。<br>3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。               |      | v    | v    | v    | 19562 |
| 83002C | 椎弓切除術（減壓）<br>Laminectomy for decompression<br>— 二節以內 ≤2 segments                                                                     | v    | v    | v    | v    | 11966 |
| 83003C | — 超過二節 >2 segments<br>註：<br>1.83002C一般材料費及單次使用鑽石鑽頭、氣動切割鑽頭，得另加計百分之八十二。<br>2.83003C一般材料費及單次使用鑽石鑽頭、氣動切割鑽頭，得另加計百分之七十三。                   | v    | v    | v    | v    | 17366 |
| 83004B | 顳下減壓術 Subtemporal decompression<br>— 單側 unilateral                                                                                   |      | v    | v    | v    | 13080 |
| 83005B | — 雙側 bilateral<br>註：限神經外科專科醫師施行                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 16496 |
| 83006C | 正中神經或尺神經腕部減壓術<br>Decompression of median or ulnar nerve at wrist<br>— 單側 unilateral                                                  | v    | v    | v    | v    | 4325  |
| 83007C | — 雙側 bilateral                                                                                                                       | v    | v    | v    | v    | 8190  |
| 83008C | 側股皮下神經或後脛神經減壓術<br>Decompression of lateral femoral cutaneous nerve at inguinal or posterior tibial nerve at ankle<br>— 單側 unilateral | v    | v    | v    | v    | 6249  |
| 83009C | — 雙側 bilateral                                                                                                                       | v    | v    | v    | v    | 9715  |
| 83010B | 腦組織活體切片 Brain biopsy<br>註：限神經外科專科醫師施行。                                                                                               |      | v    | v    | v    | 11257 |
| 83011B | 凹陷性顱骨骨折之手術<br>Depressed fracture of skull<br>— 簡單骨折 simple fracture                                                                  |      | v    | v    | v    | 9848  |
| 83012B | — 開放骨折 open fracture<br>註：限神經外科專科醫師施行。                                                                                               |      | v    | v    | v    | 12615 |

| 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  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 83013C | 頭顱穿洞術（止血引流、穿刺檢查）<br>Burr hole (trephination) for hemostasis, drainage or ventricular puncture<br>註：<br>1.如以顱骨穿孔術實施其他神經外科手術，按各該手術項目所訂點數申報。<br>2.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之三百十四。<br>3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。 | v    | v    | v    | v    | 3786  |
| 83014C | 一每加一孔 one hole added                                                                                                                                                                              | v    | v    | v    | v    | 2571  |
| 83015C | 顱骨切除術 Craniectomy<br>註：<br>1.包括異物移除(remove F.B) 或減壓(decompression) 或神經切斷(neuromy)。<br>2.一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料費，得另加計百分之一百三十一。                                                                         | v    | v    | v    | v    | 13662 |
| 83016B | 頭顱成形術 Cranioplasty<br>註：<br>1.限神經外科專科醫師施行。<br>2.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之一百四十八。<br>3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。                                                                                               |      | v    | v    | v    | 11210 |
| 83017B | 腦瘤切除 Brain tumor (I.C.T. / cephalocele)<br>註：限神經外科專科醫師施行。<br>一腦瘤大小三公分以內 $\leq 3\text{cm}$<br>註：<br>1.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之九十六。<br>2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。                                            |      | v    | v    | v    | 32193 |
| 83018B | 一腦瘤大小介於三至六公分 $3\sim 6\text{cm}$<br>註：<br>1.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之八十。<br>2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 52106 |
| 83019B | 一腦瘤大小六公分以上 $> 6\text{cm}$<br>註：<br>1.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之七十八。<br>2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 56942 |
| 83020B | 脊髓切斷術 Myelotomy<br>註：1.脊索切斷術(cordotomy) 比照申報。<br>2.限神經外科及骨科專科醫師施行。                                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 19369 |

| 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  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        |                                                                                                     |      |      |      |      |       |
| 83021B | 後根切斷術Posterior rhizotomy<br>註：限神經外科及骨科專科醫師施行。                                                       |      | √    | √    | √    | 14760 |
| 83022C | 椎間盤切除術 Discectomy<br>— 頸椎 cervical                                                                  | √    | √    | √    | √    | 31732 |
| 83023C | — 胸椎 thoracic                                                                                       | √    | √    | √    | √    | 25293 |
| 83024C | — 腰椎 lumbar<br>註：83024C一般材料費及單次使用切割附件，得另加計百分之六十九。                                                   | √    | √    | √    | √    | 20550 |
| 83025C | 頸交感神經切除術Cervical sympathectomy<br>註：應用於手汗症治療時，禁止施行於未滿二十歲者。                                          | √    | √    | √    | √    | 7340  |
| 83026C | 胸交感神經切除術 Dorsal sympathectomy<br>註：應用於手汗症治療時，禁止施行於未滿二十歲者。                                           | √    | √    | √    | √    | 17712 |
| 83027C | 腰交感神經切除術 Lumbar sympathectomy<br>註：應用於手汗症治療時，禁止施行於未滿二十歲者。                                           | √    | √    | √    | √    | 14462 |
| 83085B | 經內視鏡胸交感神經切斷術<br>Transendoscopic dorsal sympathectomy<br>註：<br>1.係指兩側手術。<br>2.應用於手汗症治療時，禁止施行於未滿二十歲者。 |      | √    | √    | √    | 4308  |
| 83028C | 神經切斷術 Neurectomy                                                                                    | √    | √    | √    | √    | 4650  |
| 83029C | 註：每加一條one added。                                                                                    | √    | √    | √    | √    | 2944  |
| 83030B | 神經分離術 Neurolysis<br>—肩、臀關節以上，包括臂神經叢，坐骨神經                                                            |      | √    | √    | √    | 9758  |
| 83089B | —上臂、前臂、大腿、小腿處之神經                                                                                    |      | √    | √    | √    | 8497  |
| 83090B | —手、足的神經                                                                                             |      | √    | √    | √    | 8016  |
| 83032B | 神經移植 Nerve graft<br>—肩、臀關節以上，包括臂神經叢，坐骨神經                                                            |      | √    | √    | √    | 19876 |
| 83091B | —上臂、前臂、大腿、小腿處之神經                                                                                    |      | √    | √    | √    | 21790 |
| 83092B | —手、足的神經                                                                                             |      | √    | √    | √    | 21546 |
| 83033B | 椎弓整形術 Lamino plasty                                                                                 |      | √    | √    | √    | 30568 |
| 83034B | 神經修補 Nerve repair<br>—肩、臀關節以上，包括臂神經叢，坐骨神經                                                           |      | √    | √    | √    | 16072 |
| 83093B | —上臂、前臂、大腿、小腿處之神經                                                                                    |      | √    | √    | √    | 13182 |
| 83094B | —手、足的神經                                                                                             |      | √    | √    | √    | 10711 |

| 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  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 83035B | 顏面舌下神經吻合術<br>Facial hypoglossal nerve anastomosis<br>註：限神經外科專科醫師施行。                                                       |      | √    | √    | √    | 12333 |
| 83036C | 硬腦膜外血腫清除術<br>Removal of epidural hematoma<br>註：一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料費，得另加計百分之一百零四                                            | √    | √    | √    | √    | 20921 |
| 83037C | 急性硬腦膜下血腫清除術<br>Removal of acute subdural hematoma<br>註：<br>1.限急診病人申報並不得加算急診加成。<br>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。      | √    | √    | √    | √    | 20227 |
| 83038C | 慢性硬腦膜下血腫清除術<br>Removal of chronic subdural hematoma<br>註：<br>1.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之一百三十二。<br>2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。        | √    | √    | √    | √    | 12530 |
| 83039B | 腦內血腫清除術<br>Removal of intracerebral hematoma<br>註：<br>1.限神經外科專科醫師施行。<br>2.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之百。<br>3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。 |      | √    | √    | √    | 22904 |
| 83040B | 良性脊髓腫瘤切除術<br>Benign intraspinal tumor, excision<br>註：限神經外科及骨科專科醫師施行。                                                      |      | √    | √    | √    | 32601 |
| 83041B | 惡性脊髓腫瘤切除術<br>Malignant intraspinal tumor, excision<br>註：限神經外科及骨科專科醫師施行。                                                   |      | √    | √    | √    | 42643 |
| 83042B | 脊椎內脊髓內腫瘤切除術<br>Intraspinal intramedullary tumor, excision<br>註：限神經外科及骨科專科醫師施行。                                            |      | √    | √    | √    | 36731 |
| 83043B | 脊椎融合術 Spinal fusion<br>—前融合 anterior spinal fusion<br>1.無固定物 without spinal instrumentation<br>(1)≤四節 ≤4 motion segments  |      | √    | √    | √    | 16580 |
| 83095B | (2)每增加≤四節 4 additional motion segments add                                                                                | √    | √    | √    |      | 8730  |



| 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  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 83044B | 2.有固定物 with spinal instrumentation<br>(1)≤四節 ≤4 motion segments                                                                         |      | v    | v    | v    | 20511 |
| 83096B | (2)每增加≤四節 4 additional motion segments add                                                                                              |      | v    | v    | v    | 12589 |
| 83045B | —後融合 posterior spinal fusion<br>1.無固定物 without spinal instrumentation                                                                   |      | v    | v    | v    | 14558 |
| 83046B | 2.有固定物 with spinal instrumentation<br>(1)≤六節 ≤6 motion segments                                                                         |      | v    | v    | v    | 20958 |
| 83097B | 註：83046B一般材料費及單次使用鑽頭，得另加計百分之五十八。<br>(2)每增加≤六節 6 additional motion segments add                                                          |      | v    | v    | v    | 15979 |
| 83047B | 腦膜或脊髓膜突出修補術<br>Repair of meningocele or encephalocele<br>註：<br>1.限神經外科及骨科專科醫師施行。<br>2.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之一百十。<br>3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。 |      | v    | v    | v    | 17315 |
| 83048C | 頭皮腫瘤 Scalp tumor<br>註：<br>1.包括頭皮縫合(suture of scalp)<br>2.一般頭皮縫合依第二部第二章第六節第一項創傷處置所訂點數申報。                                                 | v    | v    | v    | v    | 4190  |
| 83049B | 腦室腹腔分流手術 V-P shunt<br>註：限神經外科專科醫師施行。                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 13378 |
| 83050B | 水腫症腦室心房分流手術 V-A shunt<br>註：限神經外科專科醫師施行。                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 10447 |
| 83051B | 腦室體外引流 External ventricular drainage<br>註：限神經外科專科醫師施行。                                                                                  |      | v    | v    | v    | 10232 |
| 83052C | 歐氏貯囊置放手術 Omay reservoir implantation<br>註：限神經外科專科醫師施行。                                                                                  | v    | v    | v    | v    | 4525  |
| 83053B | 腰椎蜘蛛網膜下-腹腔分流手術<br>Lumbar-peritoneal shunt<br>註：限神經外科專科醫師施行。                                                                             |      | v    | v    | v    | 9060  |
| 83054B | 腰椎腦脊髓液池體外引流<br>External lumbar cisternal drainage<br>註：限神經外科或麻醉專科醫師施行。                                                                  |      | v    | v    | v    | 3139  |
| 83055B | 腦脊髓液分流管重置<br>Revision of CSF shunt<br>註：<br>1.限神經外科專科醫師施行。<br>2.已包含移除及再置之費用。                                                            |      | v    | v    | v    | 10560 |
| 83056B | 癲癇症腦葉切除術<br>Brain lobectomy for epilepsy<br>註：                                                                                          |      | v    | v    | v    | 49410 |

| 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.包括腦皮質及深部腦波圖(EEG) 在內。<br>2.腦葉切斷術(lobotomy)、胼胝體 (corpus callasum)切斷術，焦點切除或破壞(focal excision or destruction)，腦下垂體切除術(pituitectomy)及大腦半球切除術比照申報。<br>3.限神經外科專科醫師施行。<br>4.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之七十七。<br>5.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。 |      |      |      |      |       |
| 83057B | 經由蝶竇之腦下垂體瘤切除<br>Transsphenoidal removal of pituitary adenoma<br>註：<br>1.限神經外科專科醫師施行。<br>2.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之八十六。<br>3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。                                                                             |      | v    | v    | v    | 30571 |
| 83058B | 頸動脈栓塞術 Carotid embolization                                                                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 7700  |
| 83059B | 頸動脈結紮術 Carotid artery ligation<br>— 急性結紮 Acute ligation<br>— 漸進性 gradual occlusion with special clamp                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 5935  |
| 83060B | 1.血流遮斷器置入 application of clamp                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 6071  |
| 83061B | 2.血流遮斷器取出 removal of clamp                                                                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 7200  |
| 83063B | 顱內外血管吻合術 EC-IC by-pass<br>註：<br>1.限神經外科專科醫師施行。<br>2.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之九十九。<br>3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 21751 |
| 83064B | 開顱術摘除血管病變 Craniotomy for vascular lesions<br>註：限神經外科專科醫師施行。<br>— 腦血管瘤 aneurysms<br>1. 無病徵的 asymptomatic<br>註：<br>1.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之七十四。<br>2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。                                                    |      | v    | v    | v    | 48388 |
| 83065B | 2.有病徵的 symptomatic<br>註：<br>1.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之七十三。<br>2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 50389 |
| 83066B | 3.巨大的 giant<br>註：<br>1.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之七十三。<br>2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。<br>— 動靜脈畸型 Arteriovenous malformations                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 53750 |
| 83067B | 1.小型 small ( $D \leq 2.5\text{cm}$ )<br>(1)表淺 superficial<br>註：<br>1.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之八十一。                                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 36000 |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | 2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |      |      |      |       |
| 83068B | (2)深部 deep<br>註：<br>1.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之七十七。<br>2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。                                                                                                                                                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 42000 |
| 83069B | 2.中型 medium (2.5cm < D ≤ 5cm)<br>(1)表淺 superficial<br>註：<br>1.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之七十四。<br>2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。                                                                                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 48000 |
| 83070B | (2)深部 deep<br>註：<br>1.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之七十二。<br>2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。                                                                                                                                                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 54000 |
| 83071B | 3.大型 large (D > 5cm)<br>註：<br>1.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之七十。<br>2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。                                                                                                                                                                                                                        |      | v    | v    | v    | 64500 |
| 83072B | 脊椎腔內動靜脈畸型切除術<br>Excision of intraspinal AVM<br>— 二節以內 ≤ 2 segments                                                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 43200 |
| 83073B | — 超過二節 > 2 segments<br>註：限神經外科專科醫師施行。                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | v    | v    | v    | 50400 |
| 83074C | 面神經痙攣 Facial tic<br>— 酒精阻斷 Alcohol block                                                                                                                                                                                                                                                                | v    | v    | v    | v    | 2764  |
| 83075B | — 選擇性神經切除術 Selective neurectomy<br>註：限神經外科專科醫師施行。                                                                                                                                                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 6552  |
| 83077B | 顱骨縫線早期封閉症手術 Operation for craniosynostosis<br>— 簡單的縫合線顱骨咬除 Simple suturectomy                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 10128 |
| 83078B | — 顱骨分割法 Morcellation                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 10752 |
| 83079B | 高頻熱凝療法<br>Radiofrequency coagulation<br>1.申請人檢附資料應符合之要件：<br>(1)病歷應記載清楚、詳實及病史完整。須有理學檢查、術前術後 Image-guided、OP note、疼痛量表等相關資料，以佐證實施之必要性。<br>(2)需為中重度、慢性疼痛且經藥物、復健治療等保守療法三個月後未改善。<br>(3)單一部位首次實施前需至少施行一次影像輔助診斷性阻斷 (image-guided diagnostic block)，二週後倘症狀未緩解，才可施行 RF，需檢附影像副本以資佐證。<br>2.施行本項之適應症如下，並應由醫院申請事前審查： |      | v    | v    | v    | 5360  |

| 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)需為脊椎小關節症候群(Facet Joint Syndrome)引起的疼痛者。<br>(2)三叉神經痛、惡性腫瘤引起神經疼痛者。<br>(3)Neuropathic pain，如 postherpetic neuropathic pain 等。<br>(4)脊椎手術後疼痛症候群（Failed Back Surgery Syndrome,FBSS）、慢性脊椎疼痛(Chronic spinal pain)、後背根神經節、其他周邊神經痛等。<br>3.治療次數與限制：<br>(1)同區域重複治療以間隔六個月以上為原則，並應附施予高頻熱凝療法後之衛教紀錄與疼痛量表，個案病情如需於三至六個月內同區域重複施行者，應另檢附精神科醫師或心理治療師或疼痛科醫師之治療評估紀錄。<br>(2)一次施行一個區域，共分五個區域：腰薦椎、胸椎、頸椎、頭部、周邊神經等五大部位。同一手術野內同時施行多點處置，視為單一處置申報。<br>4.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之九十八。<br>5.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。 |      |      |      |      |       |
| 83080B | 顱內壓監視置入 ICP monitoring<br>註：限神經外科專科醫師施行。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | √    | √    | √    | 12042 |
| 83081B | 立體定位術 Stereotaxic procedure<br>— 切片 for biopsy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | √    | √    | √    | 18000 |
| 83082B | — 抽吸 for aspiration                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | √    | √    | √    | 18000 |
| 83083B | — 放射同位素置放 for implantation of radio-isotope                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | √    | √    | √    | 25000 |
| 83084B | — 功能性失調 for functional disorder<br>註：<br>1.83081B及83082B限神經外科、耳鼻喉科專科及口腔顎面外科專科醫師施行。<br>2.83083B及83084B限神經外科及耳鼻喉科專科醫師施行。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      | √    | √    | √    | 25000 |
| 83087B | 顏面神經減壓術<br>Facial nerve decompression<br>註：<br>1.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之一百四十四。<br>2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | √    | √    | √    | 10900 |
| 83088B | 顱底瘤手術 Skull Base Tumor Surgery<br>註：<br>1.適應症：腫瘤必須大於三公分以上，或是位於 C-P angle 部位之腫瘤大於四公分以上。<br>2.申報時請附上術前以及術後之 X 光片。<br>3.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之六十五。<br>4.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      | √    | √    | √    | 84082 |
| 83098B | 神經移轉手術 Never transfer<br>— 上肢肩、下肢臀關節以上，包括腦神經的轉移                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | √    | √    | √    | 17694 |
| 83099B | — 上肢腕、下肢足踝關節以上，神經的轉移                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | √    | √    | √    | 8848  |

| 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  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 83100B | —上肢腕、下肢足踝關節以下，神經的轉移                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 4423  |
| 83102K | 迷走神經刺激術（VNS）—植入<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)無法以抗癲癇藥控制病情的頑固型癲癇病人，且亦無法以切除手術改善或曾以癲癇切除手術治療失敗。<br>(2)頑固型癲癇病人定義：已服用或曾服用二種以上具適應症並已達有效劑量之抗癲癇藥物至少一年以上，仍無法控制發作。<br>2.支付規範：<br>(1)特殊專科別限制：曾參加過迷走神經刺激器訓練課程並領有證書之神經外科專科醫師。<br>(2)執行頻率：須事前審查，每人僅需執行一次。<br>(3)不得同時申報 56037B「深部腦核電生理定位」、83056B「癲癇症腦葉切除術」、83084B「立體定位術-功能性失調」及 72029B「迷走神經切斷術」。<br>(4)一般材料費，得另加計百分之十一。                                                                                                                                                                                                                              |      |      |      | v    | 18242 |
| 83103B | 脊髓刺激器暫時性植入手術<br>Spinal cord stimulator temporary implantation<br>註：<br>1.適應症：下列疾病之慢性疼痛病人並經專科醫師以藥物及非藥物治療（復健等非侵入性處置及微創疼痛介入性治療，例如：脊椎注射止痛藥物、高頻熱凝療法、脈衝式射頻等）六個月仍未改善，且經臨床心理師或精神科醫師完成心理評估者：<br>(1)脊椎手術後疼痛症候群（Failed back surgery syndrome）。<br>(2)因外傷導致的複雜性局部疼痛症候群（Complex regional pain syndrome）。<br>(3)脊神經蜘蛛膜炎（Arachnoiditis）。<br>(4)神經根病變（Radiculopathy）。<br>(5)周邊神經病變（Peripheral neuropathy）。<br>(6)無法執行血管重建或血管重建無效之頑固型缺血性疼痛。<br>2.申報應檢附術前心理衡鑑或精神科醫師評估報告。<br>3.須事前審查。<br>4.不得同時申報項目：83002C、83003C、32026C。<br>5.經台灣麻醉醫學會及社團法人台灣神經外科醫學會核發認證之神經外科、麻醉科專科醫師執行。<br>6.含一般材料費，得另加計百分之五。 |      | v    | v    | v    | 15234 |
| 83104B | 脊髓刺激器永久植入手術<br>Spinal cord stimulator permanent implantation<br>註：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 17755 |

| 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.經「脊髓刺激器暫時性植入手術」疼痛改善達臨床上有意義之程度。<br>2.須事前審查。<br>3.不得同時申報項目：83002C、83003C、32026C。<br>4.經台灣麻醉醫學會及社團法人台灣神經外科醫學會核發認證之神經外科、麻醉科專科醫師執行。<br>5.含一般材料費，得另加計百分之二十三。 |      |      |      |      |      |
| 83105B | 永久性刺激器電池更換術<br>註：限植入永久脊髓刺激器者(含「脊髓刺激器永久植入手術」項目實施前之病人)。                                                                                                    |      | V    | V    | V    | 7174 |

## 第十六項 聽器 Auditory System (84001-84038)

| 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  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 84001C | 耳介膿瘍或血腫切開引流術<br>I & D for auricle abscess or hematoma                                                     | √    | √    | √    | √    | 2663  |
| 84002C | 外耳道異物除去術，使用耳道鏡<br>Ear canal foreign body removal with otoscope                                            | √    | √    | √    | √    | 140   |
| 84003C | 外耳道異物除去術，使用耳道鏡，並有麻醉<br>Ear canal foreign body removal, with otoscope, under anesthesia                    | √    | √    | √    | √    | 1360  |
| 84004C | T.D.傳統耳膜切開術<br>Myringotomy with T.D. plunger                                                              | √    | √    | √    | √    | 850   |
| 84005C | 耳前瘻管或囊腫切除術<br>Excision of preauricular fistula or cyst                                                    | √    | √    | √    | √    | 3405  |
| 84006C | 外耳道普通創傷縫合術<br>Suture of ear injury                                                                        | √    | √    | √    | √    | 840   |
| 84007C | 顯微鏡／內視鏡下鼓膜切開術<br>Myringotomy under microscope or telescope                                                | √    | √    | √    | √    | 2316  |
| 84008B | 外耳道腫瘤顯微鏡切除術<br>Removal of external ear tumor (microscope)                                                 |      | √    | √    | √    | 4000  |
| 84009B | 外耳道惡性腫瘤切除術<br>Removal of external ear malignant tumor                                                     |      | √    | √    | √    | 12252 |
| 84010B | 外耳道閉鎖症手術<br>Meatoplasty & canaloplasty                                                                    |      | √    | √    | √    | 10560 |
| 84011B | 外傷性耳成形術 Traumatic otoplasty                                                                               |      | √    | √    | √    | 10560 |
| 84012B | 外耳道成形術 Ear canal plastic operation                                                                        |      | √    | √    | √    | 9528  |
| 84013B | 耳膜成形術 Myringoplasty<br>註：不分手術方式                                                                           |      | √    | √    | √    | 7800  |
| 84014B | 中耳耳茸摘出術 Polypectomy, middle ear                                                                           |      | √    | √    | √    | 4481  |
| 84015B | 顯微鏡下鼓膜切開術，併鼓室通氣管插入<br>Myringotomy with ventilation tube insertion Under microscope                        |      | √    | √    | √    | 4657  |
| 84016B | 鼓室探查術 Exploratory tympanotomy                                                                             |      | √    | √    | √    | 5202  |
| 84017B | 鼓膜成形術 Myringoplasty<br>註：包括植皮(including skin graft)在內                                                     |      | √    | √    | √    | 5930  |
| 84018B | 鼓室成形術 Tympanoplasty<br>— 不包括乳突鑿開術 without mastoidectomy                                                   |      | √    | √    | √    | 11522 |
| 84019B | — 包括乳突鑿開術 with mastoidectomy<br>註：<br>1.包括植皮(including skin graft)在內。<br>2.84019B一般材料費及單次使用鑽頭，得另加計百分之七十四。 |      | √    | √    | √    | 15000 |
| 84020B | 聽小骨重建術 Ossiculoplasty                                                                                     |      | √    | √    | √    | 11360 |
| 84021B | 乳突鑿開術 Mastoidectomy<br>— 簡單式 simple<br>註：84021B一般材料費及單次使用鑽頭，得另加計百分之九十六。                                   |      | √    | √    | √    | 7250  |
| 84022B | — 修正式 modified<br>註：84022B一般材料費及單次使用鑽頭，得另加計百分之八十六。                                                        |      | √    | √    | √    | 9470  |

| 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  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 84023B | 耳性顱內合併症手術<br>Intracranial operation otologically                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      | √    | √    | √    | 17226 |
| 84024B | 耳性硬腦膜外膿瘍切開術<br>Drainage of otogenic epidural abscess                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      | √    | √    | √    | 15395 |
| 84025B | 鐙骨截除及修補<br>Stapedectomy with prosthesis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | √    | √    | √    | 10196 |
| 84026B | 鐙骨鬆動術 Stapes mobilization                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | √    | √    | √    | 5455  |
| 84027B | 耳後瘻孔縫合術 Suture of postauricular                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | √    | √    | √    | 2665  |
| 84028B | 內耳全摘除術<br>Transtympanic transmastoid labyrinthectomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      | √    | √    | √    | 11256 |
| 84029B | 內淋巴囊減壓術<br>Endolymphatic sac decompression                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | √    | √    | √    | 9720  |
| 84030B | 迷路開窩術 Labyrinthotomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      | √    | √    | √    | 11364 |
| 84031B | 迷路切除術 Labyrinthectomy<br>註：包括乳突鑿開術(including mastoidectomy)在內。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | √    | √    | √    | 10597 |
| 84032B | 聽神經腫瘍切除術（經耳的）<br>Translabyrinthine acoustic neuroma excision                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | √    | √    | √    | 34020 |
| 84033B | 顱骨錐部切除術<br>Petrouectomy (apicectomy, petrous)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | √    | √    | √    | 15216 |
| 84034B | 顱骨全切除術併乳突鑿開術<br>Temporal bone resection with mastoidectomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | √    | √    | √    | 35241 |
| 84035B | 耳病性暈眩手術<br>Sacculotomy for Meniere's disease                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | √    | √    | √    | 8780  |
| 84036B | 半規管造窗術<br>Fenestration of semicircular canals                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | √    | √    | √    | 7410  |
| 84037B | 耳再接手術 Replantation of ear<br>註：<br>1.限外耳完全斷裂行顯微手術者申報。<br>2.外傷性耳成形術請按84011B申報。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | √    | √    | √    | 18780 |
| 84038B | 人工電子耳手術(人工耳蝸植入術)<br>註：<br>限設有聽語復健治療團隊(包括耳鼻喉科專科醫師或復健專科醫師、聽力師、語言治療師等)之醫院申報，施行本項適應症如下：<br>1.兒童(未滿十八歲)：<br>(1)兩耳聽力損失呈 $\geq 90\text{dB HL}$ (0.5、1、2、4K Hz)。<br>(2)先前使用助聽器三至六個月以上，助聽後開放式語言測試得分 (Speech perception score) $< 50\%$ ，或是噪聲下語詞測驗得分 (Word recognition score) $< 30\%$ 。<br>(3)無手術植入電極之禁忌。<br>2.成人：<br>(1)學語後失聰且兩耳聽力損失呈 $\geq 70\text{dB HL}$ (0.5、1、2、4K Hz)。<br>(2)先前使用助聽器六個月以上，助聽後開放式語言測試得分 (Speech perception score) $< 50\%$ 。<br>(3)無手術植入電極之禁忌。 |      | √    | √    | √    | 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 |
|----|----------------------------|------|------|------|------|------|
|    | 3.一般材料費及單次使用鑽頭，得另加計百分之六十九。 |      |      |      |      |      |

第十七項 視器 Visual System

通則：簡單手術如翼狀贅肉切除，眼瞼縫合，限門診為之。

一、眼球 Eyeball (85001-85004)

| 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 |
|--------|-------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 85001C | 眼球剝出術 Enucleation                   | v    | v    | v    | v    | 6783 |
| 85002C | 眼球內容物剝除術<br>Evisceration of eyeball | v    | v    | v    | v    | 5946 |
|        | 眼球傷口之修補<br>Repair of eyeball wound  |      |      |      |      |      |
| 85003C | — 鞏膜穿孔 scleral perforation          | v    | v    | v    | v    | 5099 |
| 85004C | — 角、鞏膜穿孔 corneoscleral perforation  | v    | v    | v    | v    | 4923 |

## 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  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 85201C | 角膜切開術 Keratotomy                                                                                                                                       | v    | v    | v    | v    | 2829  |
| 85202C | 角膜穿刺 Paracentesis                                                                                                                                      | v    | v    | v    | v    | 1516  |
| 85203C | 翼狀贅肉簡單切除合併角膜切除<br>Excision pterygium, simple with keratectomy<br>註：包括粘膜或皮膚移植(including membrane or skin graft) 在內。                                     | v    | v    | v    | v    | 2491  |
| 85204C | 翼狀贅肉複雜切除合併角膜切除<br>Excision pterygium, complicated with keratectomy<br>註：<br>1.包括粘膜或皮膚移植(including membrane or skin graft) 在內。<br>2.報費用應檢附同側半邊眼部及眼球之照片。 | v    | v    | v    | v    | 4073  |
| 85205C | 角膜縫線拆除術（顯微鏡下）<br>Removal of corneal stitches under microscope                                                                                          | v    | v    | v    | v    | 841   |
| 85206C | 角膜縫合術 Suture of cornea                                                                                                                                 | v    | v    | v    | v    | 3700  |
| 85207C | 角膜周邊結膜切開術 Peritomy                                                                                                                                     | v    | v    | v    | v    | 1587  |
| 85208B | 角膜鞏膜緣環鑽術<br>Trephining corneosecleral                                                                                                                  |      | v    | v    | v    | 1325  |
| 85209C | 角膜嵌頓異物摘除<br>Removal of corneal embedded foreign body                                                                                                   | v    | v    | v    | v    | 1163  |
| 85210C | 角膜切除術 Keratectomy                                                                                                                                      | v    | v    | v    | v    | 3930  |
| 85211B | 表層角膜晶體移植術 Epikeratophakia                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 10560 |
| 85212B | 板層角膜移植術<br>Lamellar keratoplasty<br>註：<br>1.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之一百零八。<br>2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。                                                         |      | v    | v    | v    | 10560 |
| 85213B | 穿透性角膜移植術<br>Penetrating keratoplasty<br>註：<br>1.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之一百。<br>2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。                                                       |      | v    | v    | v    | 14868 |
| 85214C | 輪部移植術 Limbal transplantation                                                                                                                           | v    | v    | v    | v    | 5760  |
| 85215B | 深層前角膜移植<br>Deep Anterior Lamellar Keratoplasty<br>註：<br>1.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之六十七。<br>2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。                                            |      | v    | v    | v    | 17740 |

| 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  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        |                                                                                                                                                             |      |      |      |      |       |
| 85216B | 角膜內皮移植<br>Descemet's Stripping Automated Endothelial Keratoplasty<br>註：<br>1.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之八十二。<br>2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。                              |      | v    | v    | v    | 18585 |
| 85217B | 角膜內皮移植（使用已分離之角膜）<br>Descemet's Stripping Automated Endothelial Keratoplasty with precut cornea<br>註：<br>1.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之五十三。<br>2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。 |      | v    | v    | v    | 16478 |
| 85218C | 角膜內注射<br>Intracorneal injection<br>註：含一般材料費，得另加計百分之二十。                                                                                                      | v    | v    | v    | v    | 944   |

### 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 85401C | 前房異物取出術<br>Removal of foreign body in anterior chamber             | v    | v    | v    | v    | 4346 |
| 85402C | 診斷性前房水抽吸<br>Diagnostic aspiration aqueous                          | v    | v    | v    | v    | 1646 |
| 85403C | 前房穿刺治療玻璃體脫出<br>Paracentesis, anterior chamber for vitreal prolapse | v    | v    | v    | v    | 2381 |
| 85404C | 前房隅角穿刺 Goniopuncture                                               | v    | v    | v    | v    | 3130 |
| 85405C | 前房角切開術 Goniotomy                                                   | v    | v    | v    | v    | 5892 |
| 85406C | 前房空氣注入術<br>Air injection into anterior chamber                     | v    | v    | v    | v    | 1480 |
| 85407C | 眼前房血塊清除<br>Removal of hyphema paracentesis                         | v    | v    | v    | v    | 3429 |

四、鞏膜 Sclera (85601-85611)

| 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  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 85601C | 青光眼鞏膜切開術<br>Sclerotomy, for glaucoma                                                                         | √    | √    | √    | √    | 4790  |
| 85602B | 艾利阿特氏手術 Elliot's operation                                                                                   |      | √    | √    | √    | 2460  |
| 85604B | 後鞏膜切開術併液體吸出<br>Sclerotomy, posterior, with drainage of fluid                                                 |      | √    | √    | √    | 5436  |
| 85605B | 後鞏膜切開術，合併磁鐵吸除眼異物<br>Sclerotomy, posterior, with removal of intraocular foreign body by magnetic extraction   |      | √    | √    | √    | 6858  |
| 85606B | 後鞏膜切開術，非磁性吸除眼異物<br>Sclerotomy, posterior, with removal of intraocular foreign body by nonmagnetic extraction |      | √    | √    | √    | 7337  |
| 85607B | 眼球穿傷，鞏膜任何方式切除及修復<br>Perforating injury of eye ball, any type of scleral repair.                              |      | √    | √    | √    | 11232 |
| 85608B | 鞏膜切除併植入或扣壓<br>Resection, scleral, with graft or buckling                                                     |      | √    | √    | √    | 11540 |
| 85609B | 鞏膜覆蓋術 Sclera graft                                                                                           |      | √    | √    | √    | 4079  |
| 85610B | 鞏膜表面異物除去術<br>Removal of scleral surface foreign body                                                         |      | √    | √    | √    | 1227  |
| 85611B | 鞏膜切除術 Sclerectomy                                                                                            |      | √    | √    | √    | 3756  |

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 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 85801C | 虹膜切開術 Iridotomy<br>註：虹膜角膜切開術(iridosclerotomy)比照申報。                                                                   | √    | √    | √    | √    | 2898 |
| 85802C | 虹膜粘連分離術 Synechiotomy (iridodialysis)                                                                                 | √    | √    | √    | √    | 6930 |
| 85803C | 睫狀體冷凍治療 Cyclocryotherapy                                                                                             | √    | √    | √    | √    | 3290 |
| 85804C | 睫狀體透熱法 Cyclodiathermy<br>註：一般材料費及單次使用虹光雷射(探頭)，得另加計百分之三百十七。                                                           | √    | √    | √    | √    | 3290 |
| 85805C | 小樑切開術<br>Trabeculotomy under microscope                                                                              | √    | √    | √    | √    | 7441 |
| 85806C | 小樑切除術<br>Trabeculectomy under microscope<br>註：包括周邊虹膜切除術(peripheral iridectomy)。                                      | √    | √    | √    | √    | 6939 |
| 85807C | 光學性虹膜切除術 Optical iridectomy<br>註：扇形虹膜(sector iridectomy) 比照申報。                                                       | √    | √    | √    | √    | 3629 |
| 85808C | 周邊虹膜切除術 Peripheral iridectomy                                                                                        | √    | √    | √    | √    | 2951 |
| 85810C | 虹膜鉗頓術 Iridencleisis for glaucoma                                                                                     | √    | √    | √    | √    | 4733 |
| 85811B | 角鞏膜虹膜切除術 Corneoscleral iridocyclectomy<br>註：虹膜鞏膜切除術(iridosclerectomy)比照申報。                                           |      | √    | √    | √    | 6985 |
| 85812C | 虹膜斷裂之復原 Repair of iridodialysis                                                                                      | √    | √    | √    | √    | 5450 |
| 85813C | 睫狀體分離術 Cyclodialysis<br>註：睫狀體切開術(ciliarotomy) 比照申報。                                                                  | √    | √    | √    | √    | 4680 |
| 85814C | 全虹膜切除術 Complete iridectomy                                                                                           | √    | √    | √    | √    | 9130 |
| 85815C | 虹膜燒灼 Cauterization, iris                                                                                             | √    | √    | √    | √    | 2480 |
| 85816B | 虹膜囊腫切除術 Iridocystectomy                                                                                              |      | √    | √    | √    | 6780 |
| 85817C | 虹膜牽張術 Iridotasis stretching of iris                                                                                  | √    | √    | √    | √    | 5650 |
| 85818C | 虹膜成形術：固定戳穿（顯微鏡下手術）<br>Iridoplasty fixation transfixation (microsurgery)<br>註：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。 | √    | √    | √    | √    | 4204 |
| 85820B | 睫狀體脫出部份之切除 Ciliarybody excision of prolapse                                                                          |      | √    | √    | √    | 6264 |
| 85821B | 睫狀體活體切片 Ciliary body biopsy                                                                                          |      | √    | √    | √    | 2989 |
| 85822B | 前粘連分離術 Division of synechiae                                                                                         |      | √    | √    | √    | 3161 |
| 85823B | 青光眼導管置入術<br>Glaucoma tube shunt surgery                                                                              |      | √    | √    | √    | 9168 |

## 六、水晶體 Crystalline Lens (86001-86013)

通則：

- 1.限眼科專科醫師施行後申報。
- 2.每月門、住診白內障手術(含 86006C、86007C、86008C、86011C、86012C，以及 97605K、97606A、97607B、97608C 所內含前揭項目)加總超過四十例之醫師，自事實發生之當月起算，第四十一例以上須於申報費用前，至 VPN「白內障手術個案登錄系統」，取得「登錄完成序號」，並於申報時填列此序號，方得支付。

| 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 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 86001C | 膜性白內障切開術<br>Discission of membranous cataract under microscope                                                                                                                                                       | √    | √    | √    | √    | 3500 |
| 86002C | 白內障線狀摘出術<br>Linear extraction for cataract                                                                                                                                                                           | √    | √    | √    | √    | 4884 |
| 86005C | 白內障切囊術 Capsulectomy for cataract                                                                                                                                                                                     | √    | √    | √    | √    | 4884 |
| 86006C | 水晶體囊切開吸引術<br>Lens capsulotomy and aspiration of lens under microscope                                                                                                                                                | √    | √    | √    | √    | 4488 |
| 86007C | 水晶體囊外（內）摘除術<br>Extracapsular (intracapsular) lens extraction (ECLE) (ICLE)<br>註：<br>1.包括虹膜切開術(including iridotomy)。<br>2.申報費用應檢附術前檢查結果、病歷影本、手術摘要。                                                                    | √    | √    | √    | √    | 7500 |
| 86008C | 水晶體囊內（外）摘除術及人工水晶體置入術<br>Intracapsular (extracapsular) lens extraction under microscope + IOL insertion<br>註：<br>1.包括虹膜切開術(including iridotomy)。<br>2.申報費用應檢附術前檢查結果、病歷影本、手術摘要。<br>3. Phacoemulsification + PCIOL比照申報。 | √    | √    | √    | √    | 9000 |
| 86009C | 囊外水晶體超音波乳化術 Phacoemulsification                                                                                                                                                                                      | √    | √    | √    | √    | 7055 |
| 86010B | 坦部水晶體切除術 Pars plana lensectomy (ocutome)                                                                                                                                                                             |      | √    | √    | √    | 7960 |
|        | 人工水晶體植入術 IOL implantation                                                                                                                                                                                            |      |      |      |      |      |
| 86011C | — 第一次植入 primary                                                                                                                                                                                                      | √    | √    | √    | √    | 1960 |
| 86012C | — 第二次植入secondary                                                                                                                                                                                                     | √    | √    | √    | √    | 5000 |
| 86013C | — 調整術reposition                                                                                                                                                                                                      | √    | √    | √    | √    | 5000 |



七、玻璃體 Vitreous (86201-86216)

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                       | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 86201C | 玻璃體內注射 Intravitreal injection<br>註：不得同時申報86216C。                                                                                                                           | v    | v    | v    | v    | 1485  |
| 86203C | 前玻璃體切除術 Anterior vitrectomy (vitrector)                                                                                                                                    | v    | v    | v    | v    | 3446  |
| 86204B | 眼前段再造術 Anterior segment reconstruction (vitrector)                                                                                                                         |      | v    | v    | v    | 4446  |
| 86205B | 瞳孔遮斷前玻璃體切開術<br>Discission, anterior hyaloid for pupillary block                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 3269  |
| 86206C | 眼坦部玻璃體切除術<br>Pars plana vitrectomy (vitrector)<br>— 簡單 simple<br>註：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    | 9266  |
| 86207B | — 複雜 complicated<br>註：<br>86207B眼坦部玻璃體切除術<br>1.複雜之定義：加上網膜前纖維膜切除（Removal of epiretinal Membrane）。<br>2.一般材料費、20Ga 玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計百分之一百二十五。<br>3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。 |      | v    | v    | v    | 14780 |
| 86208C | 晶體切除術合併玻璃體切除術<br>Lensectomy & vitrectomy (vitrector)                                                                                                                       | v    | v    | v    | v    | 12330 |
| 86209C | 移位晶體摘除合併玻璃體切除術<br>Removal of dislocated lens combined vitrectomy(vitrector)<br>註：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    | 17550 |
| 86210B | 玻璃體吸引術 Aspiration of vitreous                                                                                                                                              |      | v    | v    | v    | 1705  |
| 86211B | 玻璃體移植術（包括鞏膜切開）<br>Transplantation vitreous including sclerotomy                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 5340  |
| 86212B | 原發性玻璃體切除術<br>Primary vitrectomy for pathologic vitreous                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 9750  |
| 86213B | 玻璃體內異物除去術<br>Remove intraocular F.B.                                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 6688  |
| 86214C | 矽油排除術 Removal of silicon oil                                                                                                                                               | v    | v    | v    | v    | 2969  |

| 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 86215C | 液氣體交換術<br>Fluid gas exchange                                                                                                         | v    | v    | v    | v    | 2259 |
| 86216C | 玻璃體內注射眼科新生血管抑制劑<br>Intravitreal injection of an anti-VEGF agent<br>註：<br>1.適應症：限施打新生血管抑制劑。<br>2.不得同時申報 86201C。<br>3.含一般材料費，得另加計百分之五。 | v    | v    | v    | v    | 1507 |

八、網膜 Retina (86401-86415)

| 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  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 86401B | 磁鐵吸除眼內磁性異物（表面）<br>Removal of intraocular foreign body with magnet(surface)                                                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 6420  |
| 86402C | 網膜透熱或冷凍法再附著術<br>Reattachment retina with diathermy or cryopexy<br>註：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    | 6260  |
| 86403B | 網膜再附著術及排液術<br>Drainage with reattachment of retina                                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 9276  |
| 86404B | 視網膜變性或裂孔，冷凍治療法<br>Cryotherapy for retinal degeneration or break                                                                                                                                                       |      | v    | v    | v    | 4266  |
| 86405B | 磁鐵吸除眼內磁性異物（植床）<br>Removal of intraocular foreign body with magnet (embedded)                                                                                                                                          |      | v    | v    | v    | 6670  |
| 86406B | 網膜剝離之表面鞏膜切除術<br>Lamellar sclera resection                                                                                                                                                                             |      | v    | v    | v    | 3000  |
| 86407C | 光線凝固治療 Photocoagulation therapy<br>— 簡單 Simple<br>註：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    | 3591  |
| 86408B | — 複雜 Complicated                                                                                                                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 9130  |
| 86409B | 眼坦部玻璃體切除術合併光線凝固治療<br>Pars plana vitrectomy (vitrector) with Photocoagulation therapy<br>— 簡單 Simple<br>註：<br>1.一般材料費、20Ga玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計百分之一百七十九。<br>2.不得同時申報項目：86206C、86407C。<br>3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。       |      | v    | v    | v    | 11062 |
| 86410B | — 複雜 Complicated<br>註：<br>1.一般材料費、20Ga玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計百分之一百七十五。<br>2.不得同時申報項目：86207B、86408B。<br>3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。                                                                                          |      | v    | v    | v    | 19345 |
| 86411B | 複雜眼坦部玻璃體切除術合併鞏膜切除併植入或扣壓<br>Complication Pars plana vitrectomy (vitrector) with Reattachment retina with diathermy or cryopex<br>註：<br>1.一般材料費、20Ga玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計百分之一百六十八。<br>2.不得同時申報項目：86207B、86402C、85608B。 |      | v    | v    | v    | 20550 |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                  | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | 3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。                                                                                                                                                                                                |      |      |      |      |       |
| 86412B | 微創玻璃體黃斑部手術<br>Microincision vitreomacular surgery<br>註：<br>1.一般材料費、23Ga（含）以上玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計百分之一百五十四。<br>2.不得同時申報項目：86207B。<br>3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。                                                           |      | v    | v    | v    | 18475 |
| 86413B | 微創複雜性玻璃體切除合併鞏膜扣環手術<br>Microincision vitreoretinal surgery combined with scleral buckle<br>註：<br>1.一般材料費、23Ga（含）以上玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計百分之一百九十四。<br>2.不得同時申報項目：86207B、86402C、85608B、86411B。<br>3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。 |      | v    | v    | v    | 24181 |
| 86414B | 微創玻璃體切除術<br>Microincision vitreoretinal surgery<br>— 簡單 Simple<br>註：<br>1.一般材料費、23Ga（含）以上玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計百分之二百三十五。<br>2.不得同時申報項目：86206C、86407C、86409B。<br>3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。                                |      | v    | v    | v    | 12800 |
| 86415B | — 複雜 Complicated<br>註：<br>1.一般材料費、23Ga（含）以上玻璃體切除術主體包及相關特殊材料費，得另加計百分之一百八十九。<br>2.不得同時申報項目：86207B、86408B、86410B。<br>3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。                                                                              |      | v    | v    | v    | 24181 |

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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|        | 斜視矯正手術-放鬆及切除<br>Recession and resection- strabismus               |      |      |      |      |      |
| 86601C | — 一條                                                              | v    | v    | v    | v    | 4134 |
| 86602C | — 二條                                                              | v    | v    | v    | v    | 5438 |
| 86603C | — 超過二條，每增一條                                                       | v    | v    | v    | v    | 1562 |
| 86604C | 眼肌移植術<br>Transplant extraocular muscle<br>註：單眼。                   | v    | v    | v    | v    | 5869 |
| 86605C | 眼肌腱縫合術<br>Suture or tucking of extraocular muscle tendon<br>註：單眼。 | v    | v    | v    | v    | 3294 |

十、眼眶 Orbit (86801-86811)

| 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  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 86801B | 眼窩剖開探查術<br>Orbitotomy with exploration                                    |      | v    | v    | v    | 6431  |
| 86802B | 眼窩剖開術 Orbitotomy<br>— 併膿瘍引流<br>with drainage of intraorbital abscess      |      | v    | v    | v    | 8890  |
| 86803B | — 併異物或良性腫瘤切除<br>with removal of intraorbital foreign body or benign tumor |      | v    | v    | v    | 11744 |
| 86804B | 眼窩腫瘤切除術 Removal of orbital tumor<br>— 經前方途徑 anterior approach             |      | v    | v    | v    | 9907  |
| 86805B | — 經側方途徑 lateral approach                                                  |      | v    | v    | v    | 13109 |
| 86806B | — 經顱腔途徑 cranial approach                                                  |      | v    | v    | v    | 15497 |
| 86807B | 眼窩成形術<br>Reconstruction of orbital socket                                 |      | v    | v    | v    | 9892  |
| 86808B | 眼窩內容剝除術 Exenteration of orbit                                             |      | v    | v    | v    | 11624 |
| 86809B | 眼窩減壓術 Orbital decompression                                               |      | v    | v    | v    | 16352 |
| 86810B | 眼窩底修補術 Repair of orbital floor                                            |      | v    | v    | v    | 8163  |
| 86811B | 眼窩病變切除併骨移植<br>Excision of orbital lesion, with bone graft                 |      | v    | v    | v    | 11149 |

十一、眼瞼 Eyelid (87001-87031)

通則：同一側之上眼瞼與下眼瞼視為同一手術野。

| 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 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 87001C | 眼瞼良性腫瘤切除術<br>Excision of lid tumor, benign                                                                                                                                | √    | √    | √    | √    | 1651 |
| 87002C | 眼瞼惡性腫瘤切除術<br>Excision of lid tumor, malignant                                                                                                                             | √    | √    | √    | √    | 5244 |
| 87003C | 眼瞼瘤切除術合併眼瞼成形術<br>Excision of lid tumor with lid reconstruction                                                                                                            | √    | √    | √    | √    | 6989 |
| 87004C | 眼瞼下垂前額懸吊術<br>Frontalis sling for ptosis<br>註：美容手術不予給付。                                                                                                                    | √    | √    | √    | √    | 5449 |
| 87005C | 眼瞼下垂擴筋膜懸吊術<br>Fascia lata sling<br>註：美容手術不予給付。                                                                                                                            | √    | √    | √    | √    | 7760 |
| 87006C | 眼瞼外翻或內翻植皮術<br>Skin graft for ectropion or entropion<br>註：含外翻或內翻矯正手術 (corrective operation for ectropion or entropion)。                                                    | √    | √    | √    | √    | 5598 |
| 87007C | 眼瞼乙狀成形術 Z-plasty                                                                                                                                                          | √    | √    | √    | √    | 3826 |
| 87008C | 眼瞼外翻矯正手術<br>Corrective operation for ectropion<br>註：限由合併症引起患者申報，並包括植皮在內。                                                                                                  | √    | √    | √    | √    | 4070 |
| 87009C | 眼瞼內翻矯正手術<br>Correction of entropion<br>註：限由合併症引起患者申報，並包括植皮在內。                                                                                                             | √    | √    | √    | √    | 4113 |
| 87010C | 簡單眼瞼內翻手術<br>Operation for entropion, simple<br>註：包含眼皮鬆弛(Dermatochalasis)及倒睫毛(Trichiasis)手術。眼皮鬆弛手術需個案眼皮鬆弛已遮到角膜三分之一以上及影響視力始可施行，且需存放術前術後照片於病歷內供備查；倒睫毛手術需個案倒插睫毛已造成角膜表皮損傷始可施行。 | √    | √    | √    | √    | 3324 |
| 87011C | 眼瞼裂傷之修補 Repair lacerated eyelid                                                                                                                                           | √    | √    | √    | √    | 3367 |
| 87012C | 眼緣縫合<br>Tarsorrhaphy for intermargin lid adhesion                                                                                                                         | √    | √    | √    | √    | 2068 |
| 87013C | 眥成形術 Canthoplasty                                                                                                                                                         | √    | √    | √    | √    | 3083 |

| 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 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 87014C | 眼瞼縫合術 Blepharorrhaphy<br>註：限眼瞼緣切除 (Excision of eye lid margin)患者申報。                          | √    | √    | √    | √    | 3253 |
| 87015B | 眼瞼腫瘤冷凍術 Cryotherapy on lid tumor<br>— 良性 benign                                              |      | √    | √    | √    | 1709 |
| 87016B | — 惡性 malignancy                                                                              |      | √    | √    | √    | 2365 |
| 87017C | 鋸上眼瞼肌切除術<br>Levator muscle resection<br>註：先天性 (congenital) 不予給付。                             | √    | √    | √    | √    | 5820 |
| 87018C | 眼瞼成形術<br>Blepharoplasty for double lid fold<br>註：<br>1.限外傷(Traumatic)或因病切除患者申報。<br>2.包括單、雙側。 | √    | √    | √    | √    | 4217 |
| 87019C | 眦部切開術 Canthotomy                                                                             | √    | √    | √    | √    | 929  |
| 87020C | 眼瞼皮縫合術（外眼部） Suture of eyelid                                                                 | √    | √    | √    | √    | 1360 |
| 87021C | Wheeler 氏手術 Wheeler's operation                                                              | √    | √    | √    | √    | 4057 |
| 87022C | 瞼板腺除術 Excision of tarsal plate                                                               | √    | √    | √    | √    | 2099 |
| 87023C | 眼瞼眼球黏連分離術<br>Relief of symblepharon                                                          | √    | √    | √    | √    | 3439 |
| 87024B | 眼球黏連分離併用粘膜移植<br>Relief of symblepharon with conjunctiva or mucosa graft                      |      | √    | √    | √    | 7060 |
| 87025C | 霰粒腫手術<br>Incision & curettage for chalazion                                                  | √    | √    | √    | √    | 963  |
| 87026C | 眼瞼粘連分離術<br>Relief of ankyloblepharon                                                         | √    | √    | √    | √    | 3397 |
| 87027B | 原發性眼瞼痙攣症之眼肌切除術<br>Eyelid protractor myectomy of essential blepharospasm<br>註：適應症為原發性眼瞼痙攣症。   |      | √    | √    | √    | 8200 |
| 87028B | 眼瞼板之硬顎移植術<br>Hard palate graft<br>註：<br>適應症<br>1.嚴重上、下眼瞼切損之重建。<br>2.嚴重眼瞼攣縮角膜暴露之治療。           |      | √    | √    | √    | 6626 |



| 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 87029B | HUGHES 皮瓣 Hughes flap<br>註：<br>適應症<br>1.嚴重下眼瞼切損(下眼瞼切損大於百分之五十)之重建。<br>2.下眼瞼惡性腫瘤切除。                                                       |      | v    | v    | v    | 7970 |
| 87030B | 苗勒氏肌切除及提瞼肌放鬆 Mullerectomy<br>註：限葛瑞夫氏眼病變患者申報。                                                                                            |      | v    | v    | v    | 5820 |
| 87031C | 下眼瞼攣縮併角膜暴露矯正術<br>Correction of lower lid retraction corneal exposure<br>註：<br>1.適應症為甲狀腺疾病。<br>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 |

## 十二、結膜 Conjunctiva (87202-87219)

| 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 87202C | 結膜縫合 Suture of conjunctiva一次                                                                                             | v    | v    | v    | v    | 1011 |
| 87203C | 結膜切片 Biopsy of conjunctiva                                                                                               | v    | v    | v    | v    | 1086 |
| 87204C | 結膜病灶切除 Excision lesion of conjunctiva, benign<br>— 小於三mm less than 3mm                                                   | v    | v    | v    | v    | 1315 |
| 87205C | — 大於三mm large than 3mm                                                                                                   | v    | v    | v    | v    | 1748 |
| 87206C | 結膜病灶切除惡性，併粘膜移植<br>Excision lesion of conjunctiva, malignant with mucous membrane graft                                   | v    | v    | v    | v    | 4503 |
| 87207B | 結膜成形術 Conjunctival plasty<br>— 有移植 with graft                                                                            |      | v    | v    | v    | 4120 |
| 87208B | — 無移植 without graft                                                                                                      |      | v    | v    | v    | 2705 |
| 87209C | 結膜瓣形成術 Conjunctival flap peritomy                                                                                        | v    | v    | v    | v    | 1882 |
| 87210C | 結膜良性腫瘤冷凍術<br>Cryotherapy of conjunctival tumor, benign                                                                   | v    | v    | v    | v    | 1072 |
| 87211B | 結膜惡性腫瘤冷凍術<br>Cryotherapy of conjunctival tumor, malignancy                                                               |      | v    | v    | v    | 1633 |
| 87212C | 翼狀贅肉切除術 Excision of pterygium<br>— 初發 primary                                                                            | v    | v    | v    | v    | 2269 |
| 87213C | — 復發 complicated or recurrent                                                                                            | v    | v    | v    | v    | 3250 |
| 87214B | 結膜囊部份成形術<br>Partial conjunctival sac reformation<br>註：包括粘膜或皮膚移植術在內(including mucous membrane or skin graft)。             |      | v    | v    | v    | 2077 |
| 87215B | 結膜囊全部成形術<br>Total conjunctival sac reformation<br>註：包括粘膜或皮膚移植術在內(including mucous membrane or skin graft)。               |      | v    | v    | v    | 4175 |
| 87216B | 皮膚及結膜成形術<br>Combined plastic surgery of conjunctiva and skin<br>註：包括粘膜或皮膚移植術在內(including mucous membrane or skin graft)。 |      | v    | v    | v    | 4385 |
| 87217B | 穿透傷或二次性傷口縫合結膜移植<br>Conjunctive flap for perforating injuries or secondary closure of operative                           |      | v    | v    | v    | 2520 |

| 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|        |                                                                                   |      |      |      |      |      |
| 87218C | 結膜縫線拆除術(顯微鏡下)<br>Removal of conjunctival stitches under microscope<br>註：以療程完成為一次。 | v    | v    | v    | v    | 781  |
| 87219B | 外眼組織切片<br>Biopsy of external eye                                                  |      | v    | v    | v    | 1006 |

十三、淚腺道 lacrimal (87401-87417)

| 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  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 87401C | 淚腺膿瘍引流<br>Drainage of lacrimal gland abscess<br>註：淚囊切開術(dacryocystotomy)比照申報。                                       | √    | √    | √    | √    | 1172  |
| 87402B | 淚腺切除術<br>Excision lacrimal gland (dacryoadenectomy)                                                                 |      | √    | √    | √    | 5917  |
| 87403B | 淚囊切除術<br>Dacryocystectomy (excision of lacrimal sac)                                                                |      | √    | √    | √    | 4583  |
| 87404B | 淚腺或淚囊腫瘤切除術<br>Excision lacrimal gland or lacrimal sac tumor                                                         |      | √    | √    | √    | 6755  |
| 87405B | 淚囊鼻腔造孔術 Dacryocystorhinostomy<br>註：<br>1.若使用矽質管留置，則加報53019C。<br>2.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之九十三。<br>3.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。 |      | √    | √    | √    | 8593  |
| 87406B | 結膜淚囊鼻腔造孔術<br>Conjunctivodacryocystorhinostomy<br>註：<br>1.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之八十八。<br>2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。          |      | √    | √    | √    | 9888  |
| 87407C | 淚管切開術 Canaliculotomy                                                                                                | √    | √    | √    | √    | 1063  |
| 87408C | 淚管瘻管切除術 Fistulectomy for lacrimal fistula                                                                           | √    | √    | √    | √    | 2665  |
| 87409C | 淚小管成形術<br>Plastic operation on canaliculi                                                                           | √    | √    | √    | √    | 3792  |
| 87410C | 淚小管縫補 Suture of canaliculus                                                                                         | √    | √    | √    | √    | 1892  |
| 87413C | 淚器基本性修復<br>Lacrimal apparatus, primary repair                                                                       | √    | √    | √    | √    | 5210  |
| 87414B | 淚器後繼性修復<br>Lacrimal apparatus, secondary repair                                                                     |      | √    | √    | √    | 8076  |
| 87415B | 鼻淚管造口術 Dacrocycto-hinostomy<br>— 簡單 simple<br>註：<br>1.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之九十。<br>2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。              |      | √    | √    | √    | 9312  |
| 87416B | — 複雜 complicated<br>註：<br>1.一般材料費及特殊材料費，得另加計百分之八十三。<br>2.上開特殊材料為單一使用之拋棄式特殊材料。                                       |      | √    | √    | √    | 11640 |
| 87417B | 淚管開口縫合術 Suture of punctum<br>註：縫合四針(含)以下者，按53031C「淚小點閉合術(每針)」申報。                                                    |      | √    | √    | √    | 1028  |

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  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 88001B | 新生兒壞死性腸炎手術<br>Extensive necrotizing enterocolitis<br>—含腸切除及吻合術<br>resection & anastomosis        |      | v    | v    | v    | 30742 |
| 88002B | —含腸造口 jejunostomy/ileostomy                                                                      |      | v    | v    | v    | 24789 |
| 88003B | 胎糞性腹膜炎 Meconium Peritonitis                                                                      |      | v    | v    | v    | 20238 |
| 88005B | 總膽管囊腫切除術，膽管迴腸吻合術<br>Choledochocyst, excision & choledocho-jejunostomy                            |      | v    | v    | v    | 46951 |
| 88055B | 腹腔鏡總膽管囊腫切除術-併膽管空腸吻合術<br>Laparoscopic excision of choledochal cyst with<br>choledocho-jejunostomy |      | v    | v    | v    | 76948 |
| 88006B | 食道閉鎖及食道氣管瘻管手術<br>Esophagoplasty with repair of T-E fistula                                       |      | v    | v    | v    | 39272 |
| 88056B | 胸腔鏡食道閉鎖及食道氣管瘻管手術<br>Thoracoscopic esophagoplasty with repair of T-E fistula                      |      | v    | v    | v    | 67271 |
| 88007B | 新生兒胃穿孔修補術<br>Repair of Idiopathic Gastric Perforation, neonatal                                  |      | v    | v    | v    | 24073 |
| 88008B | 橫膈疝氣修補術<br>Repair of Diaphragmatic Hernia                                                        |      | v    | v    | v    | 27032 |
| 88057B | 胸(腹)腔鏡橫膈疝氣修補術<br>Thoracoscopic (Laparoscopic) repair of diaphragmatic hernia                     |      | v    | v    | v    | 38546 |
| 88009B | 橫膈折疊術<br>Plication of Diaphragm, for diaphragm eventration                                       |      | v    | v    | v    | 21311 |
| 88011B | 先天性十二指腸閉鎖或輪狀胰<br>Congenital Duodenal Atresia, or Annular Pancreas                                |      | v    | v    | v    | 29069 |
| 88058B | 腹腔鏡先天性十二指腸閉鎖或輪狀胰<br>Laparoscopic congenital duodenal atresia, or annular pancreas                |      | v    | v    | v    | 49795 |
| 88012B | 腸旋轉復形術<br>Malrotation, Ladd's Procedure                                                          |      | v    | v    | v    | 15092 |
| 88059B | 腹腔鏡腸旋轉復形術<br>Laparoscopic malrotation, Ladd's procedure                                          |      | v    | v    | v    | 19843 |
| 88013B | 腸閉鎖，腸切除及吻合術<br>Resection & Anastomosis, intestinal atresia                                       |      | v    | v    | v    | 26274 |
| 88060B | 腹腔鏡腸閉鎖，腸切除及吻合術<br>Laparoscopic resection & anastomosis, intestinal atresia                       |      | v    | v    | v    | 45007 |
| 88014B | 尾骨囊腫切除術<br>Sacroccygeal tumor, excision                                                          |      | v    | v    | v    | 14092 |
| 88015B | 尾骨囊腫廣泛性切除術                                                                                       |      | v    | v    | v    | 27189 |

| 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  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | Sacrococcygeal tumor, extensive excision                                                                                    |      |      |      |      |       |
| 88016B | 先天性膽道閉鎖探查術<br>Congenital Biliary Atresia, exploration without repair                                                        |      | v    | v    | v    | 12682 |
| 88061B | 腹腔鏡先天性膽道閉鎖探查術<br>Laparoscopic congenital biliary atresia, exploration without repair                                        |      | v    | v    | v    | 23369 |
| 88017B | 先天性膽道閉鎖，葛西手術或其他肝腸吻合手術<br>Congenital Biliary Atresia, Kasai's Procedure, or other Hepato/Jejunal Anastomosis                 |      | v    | v    | v    | 41805 |
| 88062B | 腹腔鏡先天性膽道閉鎖，葛西手術或其他肝腸吻合手術<br>Laparoscopic congenital biliary atresia, Kasai's procedure, or other hepato/jejunal anastomosis |      | v    | v    | v    | 71610 |
| 88018B | 先天性腹壁缺損直接修補術<br>Congenital abdominal wall defect, primary closure                                                           |      |      |      |      |       |
|        | —單純性 simple                                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 11743 |
| 88019B | —複雜性 complex                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 33169 |
| 88020B | 新生兒臍疝氣修補術<br>Omphalocele repair, primary closure                                                                            |      |      |      |      |       |
|        | —單純性 simple                                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 8202  |
| 88021B | —複雜性 complex                                                                                                                |      | v    | v    | v    | 21846 |
| 88022B | 膀胱外翻關閉術<br>Closure, extrophy bladder                                                                                        |      | v    | v    | v    | 46601 |
| 88023B | 囊狀淋巴管瘤切除術<br>Cystic hygroma, complicated, excision                                                                          |      | v    | v    | v    | 29748 |
| 88024B | 低位肛門成形術<br>Imperforate anus, low type                                                                                       |      | v    | v    | v    | 21960 |
| 88025B | 高位肛門成形術<br>Imperforate anus, high type                                                                                      |      | v    | v    | v    | 41353 |
| 88063B | 腹腔鏡高位肛門成形術<br>Laparoscopic imperforate anus, high type                                                                      |      | v    | v    | v    | 70837 |
| 88026B | 先天性巨結腸症<br>Congenital Megacolon, pull-through                                                                               |      | v    | v    | v    | 32997 |
| 88064B | 腹腔鏡先天性巨結腸症<br>Laparoscopic congenital megacolon, pull-through                                                               |      | v    | v    | v    | 38192 |
| 88027B | 先天性無神經巨結腸症<br>Congenital Megacolon, total aganglionosis, pull-through                                                       |      | v    | v    | v    | 46693 |
| 88028B | 尿道下裂島皮瓣尿道整型術<br>Urethroplasty, Island flap procedure                                                                        |      | v    | v    | v    | 28371 |
| 88029C | 嬰兒鼠蹊疝氣 Inguinal hernia operation<br>註：限對未滿二歲嬰兒施行手術時申報。                                                                      | v    | v    | v    | v    | 11642 |

| 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  |
|--------|-------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 88030B | 矯正前胸部缺損<br>Correction of anterior wall defect                     |      | v    | v    | v    | 9909  |
| 88031B | 矯正尿道纖維黏連 Correction of chordee                                    |      | v    | v    | v    | 18551 |
| 88032B | 鰓裂囊腫切除、瘻管切除<br>Excision of branchial cleft sinus or cyst          |      | v    | v    | v    | 11597 |
| 88034B | 臍尿管或瘻管切除<br>Excision of urachus or its fistula                    |      | v    | v    | v    | 12825 |
| 88035B | 臍腸系膜瘻管切除<br>Excision of vitelline duct or its fistula             |      | v    | v    | v    | 22482 |
| 88036B | 薦尾骨畸胎瘤切除<br>Excision of sacrococcygeal teratoma                   |      | v    | v    | v    | 18422 |
| 88037B | 腦膜或脊髓突出修補術<br>Repair of Meningocele or Meningomyelocele           |      | v    | v    | v    | 23261 |
| 88038B | 骨內翻外翻 Bone Valgus or varus                                        |      | v    | v    | v    | 10340 |
| 88039B | 先天性髖脫臼<br>Congenital dislocation of hips<br>— 開放復位 open reduction |      |      | v    | v    | 11316 |
| 88040B | — 閉鎖復位 closed reduction                                           |      |      | v    | v    | 2984  |
| 88041C | 併指多指（趾）切除<br>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  |
| 88043B | 裂唇成形術 Cheiloplasty<br>— 單部分 unilateral                            |      |      | v    | v    | 6984  |
| 88044B | — 雙部分 bilateral                                                   |      |      | v    | v    | 10476 |
| 88045B | — 複部分 revision                                                    |      |      | v    | v    | 15132 |
| 88046C | 血管瘤切除 Hemangioma excision<br>— 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    | 10476 |
| 88049B | 小耳重建第一期<br>Microtia,stage one<br>註：申報費用時須附術前術後照片。                 |      | v    | v    | v    | 13198 |
| 88051B | 小耳重建第二期<br>Microtia,stage two<br>註：申報費用時須附術前術後照片。                 |      | v    | v    | v    | 10577 |
| 88053B | 小耳重建第三期<br>Microtia,stage three<br>註：申報費用時須附術前術後照片。               |      | v    | v    | v    | 12980 |

| 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 |
|--------|----------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 88054B | 先天性髖脫臼-換石膏<br>Congenital dislocation of hips-change cast |      | v    | v    | v    | 2364 |



## 第八節 輸血及骨髓移植 Blood Transfusion and Bone Marrow Transplantation

通則：

- 一、輸血以大手術及外傷等嚴重之組織損傷或失血過多及嚴重特殊疾病，危及生命，其他藥物不能救急時為之。
- 二、保險對象在同一特約醫療院所門診或住院第一次輸血時，得申報血型測定(ABO typing)及Rh血型檢查(Rh type)各一次。如有必要得申報不規則抗體篩檢(antibody screening)(編號11004C)一次。第二次以後各次輸血時，不得再申報血型測定及Rh血型檢查；如有必要，每次輸血得申報不規則抗體篩檢(編號11004C)一次。
- 三、使用冷凍沈澱品(cryoprecipitate)、血小板(plate-let)或血漿(plasma)時，不得申報交叉試驗費用，但血漿得做 A、B、O 血型測定。
- 四、輸血以使用捐血機構或血液銀行血液為原則，不得再申報血袋之 Rh 血型檢查、B 型肝炎表面抗原檢查(HBs Ag)、C 型肝炎病毒抗體檢查(Anti-HC)、血色素檢查(Hb)、或血球容積比(Hct)、血清麩胺酸、丙酮酸、轉氨基檢查(SGPT 或 ALT)、梅毒檢查(VDRL)或後天免疫不全症候群(AIDs)篩檢。
- 五、供血者需符合主管機關公告之「供血者健康標準」。
- 六、特約醫療院所申請輸血費，應於病歷上註明血液來源(含供血者姓名、身分證號、詳細住址、血型及供血數量)。

### 第一項 輸血費 (93001~93023)

| 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 |
|--------|--------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 93001C | 紅血球濃厚液：每單位 Packed RBC                                  | √    | √    | √    | √    | 475  |
| 93002C | 洗滌紅血球：每單位 Washed RBC                                   | √    | √    | √    | √    | 675  |
| 93003C | 冷凍去甘油紅血球：每單位<br>Frozen red cells deglycerized          | √    | √    | √    | √    | 1375 |
| 93004C | 血小板濃厚液：每單位<br>Platelet concentrate                     | √    | √    | √    | √    | 300  |
| 93005C | 白血球濃厚液：每單位<br>WBC concentrate                          | √    | √    | √    | √    | 300  |
| 93006C | 白血球+血小板濃厚液：每單位<br>WBC + platelet concentrate           | √    | √    | √    | √    | 300  |
| 93007C | 分離術血小板(一次,相當於從 3000 c.c.血液分離出血小板濃厚液)<br>—向捐血中心、家屬或親友取血 | √    | √    | √    | √    | 4300 |
| 93016C | —非向捐血中心、家屬或親友取血                                        | √    | √    | √    | √    | 7200 |
| 93008C | 分離術白血球(一次,相當於從 3000 c.c.血液分離出白血球濃厚液)<br>向捐血中心、家屬或親友取血  | √    | √    | √    | √    | 6300 |
| 93017C | 非向捐血中心、家屬或親友取血                                         | √    | √    | √    | √    | 9200 |

| 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 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 93009C | 白血球＋分離術血小板：一次,相當於從 3000 c.c.血液分離出白血球及血小板濃厚液                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | √    | √    | √    | √    | 6200 |
| 93018C | 向捐血中心、家屬或親友取血                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | √    | √    | √    | √    | 9200 |
| 93010C | 新鮮冷凍血漿：每單位 Fresh frozen plasma<br>註：家屬或親友等之捐血比照辦理                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | √    | √    | √    | √    | 300  |
| 93011C | 冷凍血漿：每單位 Frozen plasma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | √    | √    | √    | √    | 200  |
| 93012C | 冷凍沈澱品：每單位 Cryoprecipitate                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | √    | √    | √    | √    | 150  |
| 93013C | 全血：每單位 (250cc) Whole blood                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | √    | √    | √    | √    | 575  |
| 93021C | 全血：每C.C.<br>註：家屬或親友等之捐血比照辦理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | √    | √    | √    | √    | 2    |
| 93015C | 向非捐血中心取血，全血（每單位 250cc）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | √    | √    | √    | √    | 2000 |
| 93022C | 向非捐血中心取血，全血：每C.C.<br>註：包括血費、血液檢驗及材料費在內                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | √    | √    | √    | √    | 8    |
| 93019C | 減除白血球之紅血球濃厚液：每單位<br>Leucocyte-Poor Red Blood Cells, per unit                                                                                                                                                                                                                                                                                             | √    | √    | √    | √    | 925  |
| 93020C | 血液管理費<br>註：1.申報93001C~93006C、93007C~93013C、93019C、93023C等診療項目時得併申報本項費用，其中93004C~93006C每六單位申報一次(不足六單位者，以實際用量按比例申報)，其他項目每單位申報一次，非向捐血中心取血者不得申報。<br>2.本項費用含血庫管理、血液報廢、血液運輸、設備與維修，試劑、水電費等費用。                                                                                                                                                                   | √    | √    | √    | √    | 50   |
| 93023C | 減除白血球分離術血小板<br>Platelets pheresis, leukocytes reduced<br>註：1.限<br>(1)須長期輸血之病患，包括aplastic anemia、dyserythropoiesis、chemotherapy、thalassemia。<br>(2)器官移植、骨髓移植、新生兒及免疫不全之病患。<br>(3)因白血球引起發燒發冷反應二次以上之病患須再次輸血者。<br>2.衛生福利部委託進行之「建立輸血反應監視回報系統及其應用」計畫中，使用計畫經費提供之血品者，不得申報本項目。<br>3.醫療院所申報時，應按實際血小板使用量，申報成數如下：<br>(1)使用數量一單位者，申報成數為0.47。<br>(2)使用數量二單位者，申報成數為0.51。 | √    | √    | √    | √    | 7300 |

| 編號 | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|    | (3)使用數量三單位者，申報成數為0.56。<br>(4)使用數量四單位者，申報成數為0.61。<br>(5)使用數量五單位者，申報成數為0.66。<br>(6)使用數量六單位者，申報成數為0.71。<br>(7)使用數量七單位者，申報成數為0.76。<br>(8)使用數量八單位者，申報成數為0.81。<br>(9)使用數量九單位者，申報成數為0.85。<br>(10)使用數量十單位者，申報成數為0.90。<br>(11)使用數量十一單位者，申報成數為0.95。<br>(12)使用數量十二單位者，申報成數為1.00。<br>4.本項支付點數包含血品處理過程使用之白血球過濾器<br>等特材、血液費及處理技術費。 |      |      |      |      |      |

第二項 輸血技術費(94001-94005)

| 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 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 94001C | 一般輸血：一次<br>General blood transfusion<br>註：輸血技術費以「次」為計算單位，即連續輸血者，僅核付第一次技術費，超過250毫升以上部份，無加算之規定。                                                     | v    | v    | v    | v    | 270  |
| 94005C | 白血病、再生不良性貧血、骨髓移植病人、血液惡性腫瘤病人移植輸血<br>Blood transfusion for special hematological disorders<br>註：輸血技術費以「次」為計算單位，即連續輸血者，僅核付第一次技術費，超過250毫升以上部份，無加算之規定。 | v    | v    | v    | v    | 424  |
| 94002B | 換血 Exchange transfusion                                                                                                                           |      | v    | v    | v    | 3429 |
| 94003B | 自體貯血(手術前)<br>Autologus transfusion(pre-deposit)<br>註：含採血袋 blood bag 等材料費。                                                                         |      | v    | v    | v    | 350  |
| 94004C | 治療性放血 Therapeutic phlebotomy<br>註：含採血袋 Blood bag 等材料費。                                                                                            | v    | v    | v    | v    | 140  |

第三項 骨髓移植技術費 Bone Marrow Transplantation (94201~94209)

通則：

一、適應症如下：

- (一)急慢性骨髓性白血病。
- (二)急性淋巴性白血病。
- (三)嚴重再生不良性貧血。
- (四)淋巴瘤。
- (五)惡性固態腫瘤。
- (六)骨髓形成不良症候群。
- (七)重症海洋性貧血。
- (八)其他嚴重免疫及造血系統疾病。

二、除第(一)、(二)、(三)項疾病及診療項目另有規定外，其餘均須事先報經保險人同意後實施。

| 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  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 94201B | 異體骨髓移植術<br>Bone marrow allogeneic transplantation, 一次<br>註：1.包括抽髓及植髓。<br>2.捐髓者之費用經註明後得合併申報。<br>3.其他各項診療費用依本標準表所訂項目及支付點數申報。<br>4.受贈者需為本保險之保險對象。                                                                            |      | √    | √    | √    | 14495 |
| 94202B | 自體骨髓移植術<br>Bone marrow autotransplantation, 一次<br>註：1.包括抽髓及植髓。<br>2.其他各項診療費用依本標準表所訂項目及支付點數申報。                                                                                                                             |      | √    | √    | √    | 15383 |
| 94206B | 異體周邊造血細胞移植<br>Allogeneic peripheral blood stem cell transplantation, 一次<br>註：1.包括捐贈者皮下注射白血球生長激素(藥物另計)、<br>幹細胞收集(不包含造血幹細胞移植冷凍保存費)<br>及周邊造血細胞輸注。<br>2.不得同時申報輸血項目。<br>3.受贈者需為本保險之保險對象。<br>4.非何杰金氏淋巴瘤、何杰金氏淋巴瘤及多發性骨髓瘤等病患免事前審查。 |      | √    | √    | √    | 1540  |

| 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  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 94207B | 自體周邊造血細胞移植<br>Autologus peripheral blood stem cell transplantation，一次<br>註：1.包括皮下注射白血球生長激素(藥物另計)、幹細胞收集(不包含造血幹細胞移植冷凍保存費)及周邊造血細胞輸注。<br>2.不得同時申報輸血項目。<br>3.非何杰金氏淋巴瘤、何杰金氏淋巴瘤及多發性骨髓瘤等病患免事前審查。 |      | √    | √    | √    | 1540  |
| 94203B | 造血幹細胞移植冷凍保存費<br>Stem cell Cryopreservation<br>冷凍保存一個月內 ≤ 1 month                                                                                                                         |      | √    | √    | √    | 10303 |
| 94208B | 冷凍保存一至三個月 1-3 months                                                                                                                                                                     |      | √    | √    | √    | 19732 |
| 94209B | 冷凍保存三至六個月 3-6 months<br>註：1.包括人員、藥品、特殊材料、冷凍設備之消耗等費用在內。<br>2.保存超過六個月者不另給付。                                                                                                                |      | √    | √    | √    | 29160 |
| 94204B | 骨髓移植—植髓（自體或異體）<br>Bone marrow transplantation-infusion (allo-or auto- )                                                                                                                  |      | √    | √    | √    | 3630  |
| 94205B | 骨髓移植—抽髓（自體或異體）<br>Bone marrow harvesting (allo-or auto- )                                                                                                                                |      | √    | √    | √    | 7200  |

## 第九節 石膏繃帶 P.P Cast & Splint(95001-95023)

| 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 95001C | 石膏固定，手、腕、踝、足<br>P.P cast, hand, wrist, ankle, foot<br>註：手指、腳趾(finger, toe)比照申報 | √    | √    | √    | √    | 517  |
| 95002C | 石膏固定 P.P cast<br>－短臂short arm                                                  | √    | √    | √    | √    | 861  |
| 95003C | －長臂long arm                                                                    | √    | √    | √    | √    | 1223 |
| 95004C | －短腿short leg                                                                   | √    | √    | √    | √    | 1120 |
| 95005C | －長腿long leg                                                                    | √    | √    | √    | √    | 1809 |
| 95006C | 步行石膏固定 Walking cast<br>－短short                                                 | √    | √    | √    | √    | 1421 |
| 95007C | －長long                                                                         | √    | √    | √    | √    | 2067 |
| 95008C | 圓筒石膏固定 Cylinder cast                                                           | √    | √    | √    | √    | 1654 |
| 95009B | 肩人形石膏固定 Shoulder spica                                                         |      | √    | √    | √    | 2498 |
| 95010B | 股軀人形石膏固定 Hip spica                                                             |      | √    | √    | √    | 2843 |
| 95011B | 軀部石膏固定 Body cast                                                               |      | √    | √    | √    | 2756 |
| 95012B | 膝腓石膏固定 PTB cast                                                                |      | √    | √    | √    | 1723 |
| 95013C | 石膏副木固定，指、趾 P.P splint, finger or toe<br>註：踝(ankle)比照                           | √    | √    | √    | √    | 345  |
| 95014C | 石膏副木固定 P.P splint<br>－短臂short arm                                              | √    | √    | √    | √    | 775  |
| 95015C | －長臂long arm                                                                    | √    | √    | √    | √    | 1120 |
| 95016C | －短腿short leg                                                                   | √    | √    | √    | √    | 948  |
| 95017C | －長腿long leg                                                                    | √    | √    | √    | √    | 1378 |
| 95018B | Halo式固定及軀部石膏固定<br>Halo type fixation & body cast                               |      | √    | √    | √    | 3101 |
| 95019C | 石膏切開，開窗 Cast splitting, bivalve                                                | √    | √    | √    | √    | 172  |
| 95020C | 石膏楔形矯正 Cast wedging                                                            | √    | √    | √    | √    | 861  |
| 95021C | 石膏拆除 Cast removal                                                              | √    | √    | √    | √    | 172  |
| 95022C | 骨骼牽引網線拆除<br>Removal of pins or wires (for skeletal traction)                   | √    | √    | √    | √    | 560  |
| 95023C | 膝蓋可動性石膏固定<br>Cast brace of knee                                                | √    | √    | √    | √    | 2067 |

## 第十節 麻醉費 (96000-96030)

通則：

- 一、麻醉材料費及藥劑費除 96002C、96003C、96023B、96025B 及 96026B 外，餘按麻醉費所定點數之百分之五十計算。
- 二、表面麻醉、浸潤麻醉或簡單之傳導麻醉之費用均已包含在手術費用內，不另給付；另麻醉材料費已包括蘇打石灰 Soda lime，笑氣 Nitrous oxide，氧氣 Oxygen 及麻醉藥膏 Anesthetic jelly 及麻醉用氣體等在內，不另給付。
- 三、為同一目的施行二種以上之麻醉費，應按主麻醉所定點數計算之。
- 四、凡未列之其他麻醉技術費用，應就已列項目中，按其最為近似之麻醉項目所定點數計算之。
- 五、麻醉時間之計算，以手術室麻醉開始為起點，手術完畢為止點；住院病患得另加十五分鐘為麻醉前之準備時間。
- 六、病人因器官移植及摘取手術、心臟手術、腦部手術、休克或急診而必須立即手術者，同次手術之麻醉費得按所定支付點數加計，其中器官移植及摘取手術得加計百分之百，其他所列手術項目得加計百分之二十，但麻醉材料費及藥劑費不得按比例加算。若同時符合兩類型手術，以加計成數高者計之（如心臟移植手術）。
- 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 96000C | 局部麻醉 Local anesthesia<br>註：限論病例計酬診療項目申報                                                   | √    | √    | √    | √    | 0    |
| 96002C | 笑氣鎮痛 Nitrous oxide-oxygen sedation                                                        | √    | √    | √    | √    | 200  |
| 96003C | 朦朧麻醉 Heavy sedation                                                                       | √    | √    | √    | √    | 140  |
| 96004C | 靜脈或肌肉麻醉 IV or IM anesthesia<br>註：注腸麻醉比照申報。                                                | √    | √    | √    | √    | 1598 |
| 96005C | 硬脊膜外麻醉 Epidural anesthesia                                                                | √    | √    | √    | √    | 3515 |
| 96006C | — 超過兩小時，每增加三十分鐘                                                                           | √    | √    | √    | √    | 256  |
| 96007C | 脊髓麻醉 Spinal anesthesia                                                                    | √    | √    | √    | √    | 2396 |
| 96008C | — 超過兩小時，每增加三十分鐘                                                                           | √    | √    | √    | √    | 234  |
| 96009C | 傳導麻醉 Conduction anesthesia                                                                |      |      |      |      |      |
| 96010C | — 球後麻醉 Retrobulbar anesthesia                                                             | √    | √    | √    | √    | 960  |
| 96011C | — 三叉神經半月神經節麻醉 Trigeminal semilunar ganglion (Gasser) anesthesia                           | √    | √    | √    | √    | 960  |
| 96012C | — 神經叢阻斷術 Nerve plexus block<br>註：<br>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。<br>2.超過兩小時，每增加三十分鐘 | √    | √    | √    | √    | 1129 |
| 96012C | 2.超過兩小時，每增加三十分鐘                                                                           | √    | √    | √    | √    | 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                                                                                                                                                                                                                                   | v    | v    | v    | v    | 1438 |
| 96017C | 半開放式或半閉鎖式面罩吸入全身麻醉法<br>Semi-opened or semi-closed mask<br>Inhalation general anesthesia<br>— 未滿二小時 under 2 hours                                                                                                                                     | v    | v    | v    | v    | 3582 |
| 96018C | — 二小時至四小時，每增加三十分鐘<br>2-4 hours,each 30 minutes added                                                                                                                                                                                                | v    | v    | v    | v    | 895  |
| 96019C | — 四小時以上，每增加三十分鐘<br>over 4 hours,each 30 minutes added<br>註：<br>1.限麻醉科專科醫師施行。<br>2.牙科施行本項目須符合下列情況：<br>(1)施行口腔顎面外科開刀房手術。<br>(2)智障、自閉症、重度以上身心障礙病患。<br>(3)兒童罹患全身性重大傷病或極端不合作，恐懼或焦慮，罹患廣泛的牙疾（含阻生齒）且無法獲得良好的門診治療，經行為控制無效，無法施行局部麻醉，須以全身麻醉進行牙科治療者，須事前專案向保險人申請。 | v    | v    | v    | v    | 1119 |
| 96020C | 半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法<br>Semi-closed or closed-circulative<br>intratracheal intubation general anesthesia<br>— 未滿二小時 under 2 hours                                                                                                                   | v    | v    | v    | v    | 3917 |
| 96029C | — 未滿二小時-以影像導引氣管內插管-疑似或確診空氣或飛沫傳染性疾病                                                                                                                                                                                                                  | v    | v    | v    | v    | 5155 |
| 96030C | — 未滿二小時-以影像導引氣管內插管-困難氣道或緊急狀況                                                                                                                                                                                                                        | v    | v    | v    | v    | 4597 |
| 96021C | — 二小時至四小時，每增加三十分鐘<br>2-4 hours,each 30 minutes added                                                                                                                                                                                                | v    | v    | v    | v    | 895  |
| 96022C | — 超過四小時，每增加三十分鐘<br>over 4 hours,each 30 minutes added<br>註：<br>1.限麻醉科專科醫師施行。<br>2.牙科施行「半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法」須符合下列情況：<br>(1)施行口腔顎面外科開刀房手術。<br>(2)智障、自閉症、重度以上身心障礙病人。<br>(3)兒童罹患全身性重大傷病或極端不合作，恐懼或焦慮，罹患廣泛的牙疾（含阻生齒）且無法獲得良好的門診治療，經行為控制無效，無法施行局部麻醉，須以全身麻   | v    | v    | v    | v    | 1119 |

| 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>醉進行牙科治療者，須事前專案向保險人申請。</p> <p>3.96020C 不得同時申報 96029C、96030C。</p> <p>4.96029C 適應症：</p> <p>(1)疑似或確診空氣或飛沫傳染法定傳染病、疑似或確診空氣或飛沫傳染其他傳染病。</p> <p>(2)兒童（未滿十九歲）符合下列任一情形：</p> <p>A.困難氣道：頭頸部癌症、甲狀腺癌/副甲狀腺癌、氣道狹窄、頸椎骨關節相關的病變或處置、重大頭頸部外傷、張口困難、肥胖。</p> <p>B.緊急狀況：心跳停止及呼吸窘迫之緊急插管。</p> <p>(3)不得同時申報96020C、96030C。</p> <p>5.96029C 內含一般材料費、「甦醒球」及「單次拋棄式影像喉頭鏡葉片」。</p> <p>6.96030C適應症：</p> <p>(1)成人（十九歲以上）符合下列任一情形：</p> <p>A.困難氣道：頭頸部癌症、甲狀腺癌/副甲狀腺癌、氣道狹窄、頸椎骨關節相關的病變或處置、重大頭頸部外傷、張口困難、肥胖。</p> <p>B.緊急狀況：心跳停止及呼吸窘迫之緊急插管。</p> <p>(2)不得同時申報96020C、96029C。</p> |      |      |      |      |      |
| 96023B | <p>低溫麻醉 Hypothermia anesthesia</p> <p>每半小時 each 30 minutes</p> <p>註：</p> <p>1.包括材料費在內。</p> <p>2.得另行加計其他全身麻醉費用。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | v    | v    | v    | 150  |
| 96024B | 離子電泳法局部麻醉 Iontophoresis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      | v    | v    | v    | 180  |
| 96025B | <p>麻醉恢復照護費</p> <p>註：1.本項須設有麻醉恢復室之設備且限施行<br/>96004C-96008C、96011C、96012C、96017C-96022C、<br/>96029C、96030C者申報（基層院所住院比照申報）。</p> <p>2.不得申報急診加成。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 120  |
| 96026B | <p>麻醉前評估</p> <p>註：1.本項限施行96004C-96008C、96011C、96012C、<br/>96017C-96022C、96029C、96030C者申報(基層院所住院比照申報)。</p> <p>2.不得另申報會診費。</p> <p>3.不得申報急診加成。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      | v    | v    | v    | 180  |

| 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 96027B | 麻醉深度監測<br>Depth of Anesthesia monitoring<br>— 十三歲以上                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | v    | v    | v    | 1316 |
| 96028B | — 未滿十三歲<br>註：<br>1.適應症：<br>(1)重大手術：移植手術、心臟手術、胸腔及氣道手術，且<br>在半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉下進行。<br>(2)創傷手術：ISS score $\geq$ 15，且在半閉鎖式或閉鎖循環式<br>氣管內插管全身麻醉下進行。<br>(3)重症手術：APACHE II score $\geq$ 16，且在半閉鎖式或閉<br>鎖循環式氣管內插管全身麻醉下進行。<br>(4)在半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉下進行<br>相關手術，且需在麻醉紀錄單上全程載明TIVA（Total<br>Intravenous Anesthesia）劑量變化，且符合下列三項條<br>件之一：<br>A.麻醉時間四小時以上。<br>B.使用神經外科術中神經功能監測（IONM）。<br>C.顱內高壓（IICP）。<br>2.支付規範：<br>(1)不得申報本章節相關加成。<br>(2)96027B已內含一般材料費占百分之六十二；96028B已<br>內含一般材料費占百分之七十七。 |      | v    | v    | v    | 2133 |

# 第五部 居家照護及精神病患者社區復健

## 第一章 居家照護

通則：

一、本章限經主管機關核准設有居家護理服務業務項目之醫事服務機構或護理機構申報。

二、收案條件；收案對象須符合下列各項條件：

(一)病人只能維持有限之自我照顧能力，即清醒時，百分之五十以上活動限制在床上或椅子上，或因疾病特性致外出就醫不便（指所患疾病雖不影響運動功能，但外出就醫確有困難者）。

(二)有明確之醫療與護理服務項目需要服務者。

(三)罹患慢性病需長期護理之病人或出院後需繼續護理之病人。

三、收案對象屬住院個案，須經診治醫師評估，由診治醫師開立居家照護醫囑單，由診治醫院直接收案或轉介至其他設有居家護理服務部門之保險醫療機構或護理機構收案；非住院個案符合前條所列收案條件者，可向設有居家護理服務部門之保險醫療機構或護理機構申請。

四、保險醫療機構或護理機構受理申請後，經書面審查符合收案條件者，應排定訪視時間，符合保險收案條件者，應查驗保險對象保險憑證、身分條件及居家照護醫囑單(自開立日起三十日內有效，其中非住院個案應由照護機構之執業醫師或契約醫院之醫師訪視評估，開立居家照護醫囑單)等文件，並於保險憑證登錄就醫紀錄，嗣後於每月第一次訪視時登錄一次，並應於登錄後二十四小時內，將之上傳予保險人備查；其不符合收案條件者，應即拒絕收案。

五、保險醫療機構或護理機構應擬訂完整居家照護計畫，並於收案後二週內(如遇例假日得順延之)，連同居家照護申請書、居家照護醫囑單影本，送保險人備查，保險人得視情況實地評估其需要性。

六、每一個案收案期限以一年為限，每次訪視應有詳實之訪視紀錄，若病情需要申請延長照護，應經醫師診斷填具居家照護申請書送保險人備查；照護期限之計算，新收個案以收案日起算；申請延長照護個案以申請日起算(於原照護期限內申請者，以接續日起算)。同一照護機構同一個案，於照護期限截止日起三十日內再申請照護者，應以延長照護申請，不得以新個案申請。

七、照護項目以附表5.1.1居家護理特殊照護項目表及表5.1.2居家護理一般照護項目表為限；施行特殊照護項目者，申報費用時，應填報項目編號、名稱及數量。

八、院所申報護理訪視費，每位居家護理人員每月訪視個案數以一百人次為合理量（含同時執行第五部第三章安寧居家療護乙類【社區安寧】）；超過一百人次者，自第一百零一人次起，屬超出合理量。

九、為能快速回應病人發生之緊急狀況，申報本章之保險醫事服務機構或護理機構應提供居家照護專業人員二十四小時電話諮詢服務。

十、緊急訪視適應症與加成方式：適用醫師訪視費、護理人員訪視費。

(一)適應症：

1.生命徵象不穩定。

2.呼吸喘急持續未改善。

3. 譫妄或意識狀態不穩定。
4. 急性疼痛發作。
5. 發燒或突發性體溫不穩定。
6. 急性腹瀉。
7. 須立即處理之管路問題。
8. 其他經醫師評估有立即前往需要者。

(二) 前述適應症除已有長期醫囑之須立即處理之管路問題外，其他適應症須先由醫師就病人病情進行評估後，決定適當醫事人員至案家緊急訪視，緊急訪視相關醫囑應載於訪視紀錄。

(三) 同一醫事人員對同一病人之緊急訪視，每日以一人次為限，超過不予支付。

(四) 加成方式：

1. 以抵達案家時起算，若離開案家時跨不同加成區間逾三十分鐘，則以較高加成區間計算。
2. 夜間(下午五時到未達晚上十時)加計百分之五十。
3. 深夜(晚上十時至隔日早上八時)加計百分之七十。
4. 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)加計百分之四十。
5. 同時符合夜間及例假日，則加計百分之五十；同時符合深夜及例假日，則加計百分之七十。

十一、本章節診療項目「機構」係指依「護理機構分類設置標準」、「老人福利機構設立標準」、「長期照顧服務機構設立標準」、「身心障礙福利機構設施及人員配置標準」及「國軍退除役官兵輔導委員會各榮譽國民之家組織準則」等法規命令設置立案之老人安養、養護機構、護理之家、住宿式長照機構、身心障礙福利機構之住宿機構或榮譽國民之家。

| 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 |
|--------|-----------------------|------|------|------|------|------|
|        | 一 資源耗用群為第一類           |      |      |      |      |      |
|        | 護理訪視費(次)(在合理量內)       |      |      |      |      |      |
| 05301C | 1. 在宅                 | √    | √    | √    | √    | 1050 |
| 05342C | 2. 機構                 | √    | √    | √    | √    | 840  |
|        | 山地離島地區護理訪視費(次)(在合理量內) |      |      |      |      |      |
| 05302C | 1. 在宅                 | √    | √    | √    | √    | 1386 |
| 05343C | 2. 機構                 | √    | √    | √    | √    | 1109 |
|        | 護理訪視費(次)(超出合理量)       |      |      |      |      |      |
| 05328C | 1. 在宅                 | √    | √    | √    | √    | 420  |
| 05344C | 2. 機構                 | √    | √    | √    | √    | 420  |

| 編號     | 診療項目                  | 基層<br>院所 | 地區<br>醫院 | 區域<br>醫院 | 醫學<br>中心 | 支付<br>點數 |
|--------|-----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
|        | 山地離島地區護理訪視費(次)(超出合理量) |          |          |          |          |          |
| 05329C | 1.在宅                  | √        | √        | √        | √        | 552      |
| 05345C | 2.機構                  | √        | √        | √        | √        | 552      |
|        | —資源耗用群為第二類            |          |          |          |          |          |
|        | 護理訪視費(次)(在合理量內)       |          |          |          |          |          |
| 05303C | 1.在宅                  | √        | √        | √        | √        | 1455     |
| 05346C | 2.機構                  | √        | √        | √        | √        | 1164     |
|        | 山地離島地區護理訪視費(次)(在合理量內) |          |          |          |          |          |
| 05304C | 1.在宅                  | √        | √        | √        | √        | 1921     |
| 05347C | 2.機構                  | √        | √        | √        | √        | 1536     |
|        | 護理訪視費(次)(超出合理量)       |          |          |          |          |          |
| 05330C | 1.在宅                  | √        | √        | √        | √        | 580      |
| 05348C | 2.機構                  | √        | √        | √        | √        | 580      |
|        | 山地離島地區護理訪視費(次)(超出合理量) |          |          |          |          |          |
| 05331C | 1.在宅                  | √        | √        | √        | √        | 768      |
| 05349C | 2.機構                  | √        | √        | √        | √        | 768      |
|        | —資源耗用群為第三類            |          |          |          |          |          |
|        | 護理訪視費(次)(在合理量內)       |          |          |          |          |          |
| 05305C | 1.在宅                  | √        | √        | √        | √        | 1755     |
| 05350C | 2.機構                  | √        | √        | √        | √        | 1404     |
|        | 山地離島地區護理訪視費(次)(在合理量內) |          |          |          |          |          |
| 05306C | 1.在宅                  | √        | √        | √        | √        | 2317     |
| 05351C | 2.機構                  | √        | √        | √        | √        | 1853     |
|        | 護理訪視費(次)(超出合理量)       |          |          |          |          |          |
| 05332C | 1.在宅                  | √        | √        | √        | √        | 700      |
| 05352C | 2.機構                  | √        | √        | √        | √        | 700      |
|        | 山地離島地區護理訪視費(次)(超出合理量) |          |          |          |          |          |
| 05333C | 1.在宅                  | √        | √        | √        | √        | 924      |
| 05353C | 2.機構                  | √        | √        | √        | √        | 924      |
|        | —資源耗用群為第四類            |          |          |          |          |          |
|        | 護理訪視費(次)(在合理量內)       |          |          |          |          |          |
| 05321C | 1.在宅                  | √        | √        | √        | √        | 2055     |
| 05354C | 2.機構                  | √        | √        | √        | √        | 1644     |
|        | 山地離島地區護理訪視費(次)(在合理量內) |          |          |          |          |          |
| 05322C | 1.在宅                  | √        | √        | √        | √        | 2713     |
| 05355C | 2.機構                  | √        | √        | √        | √        | 2170     |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 基層<br>院所 | 地區<br>醫院 | 區域<br>醫院 | 醫學<br>中心 | 支付<br>點數 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
|        | 護理訪視費(次)(超出合理量)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |          |          |          |          |
| 05334C | 1.在宅                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | √        | √        | √        | √        | 820      |
| 05356C | 2.機構                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | √        | √        | √        | √        | 820      |
|        | 山地離島地區護理訪視費(次)(超出合理量)                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |          |          |          |          |
| 05335C | 1.在宅                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | √        | √        | √        | √        | 1080     |
| 05357C | 2.機構                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | √        | √        | √        | √        | 1080     |
|        | 註：1.資源耗用群分類：<br>第一類：需居家護理一般照護項目之病人<br>第二類：需居家護理特殊照護群組任一組之病人<br>第三類：需居家護理特殊照護群組任二組之病人<br>第四類：需居家護理特殊照護群組任三組及以上之病人<br>2.所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。<br>3.上項代採之檢體，委託代檢機構應以保險醫事服務機構或保險人指定之醫事檢驗機構為限。<br>4.視訪時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。<br>5.訪視次數每一個案每月以二次為限，出院後新收個案當次之訪視，不計算於當月訪視次數內；依病情需要多於二次者，申報費用時應檢附護理計畫，並詳述理由。 |          |          |          |          |          |
|        | 醫師訪視費(次)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |          |          |
| 05307C | 1.在宅                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | √        | √        | √        | √        | 1553     |
| 05358C | 2.機構                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | √        | √        | √        | √        | 1242     |
|        | 山地離島地區醫師訪視費(次)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |          |          |          |          |
| 05308C | 1.在宅                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | √        | √        | √        | √        | 2051     |
| 05359C | 2.機構                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | √        | √        | √        | √        | 1640     |
|        | —同一醫師，應同一承辦居家照護業務機構之請，當日訪視個案在五個以上者，自第五個個案起，其訪視費依本項申報。                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |          |          |          |          |
| 05309C | 1.在宅                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | √        | √        | √        | √        | 600      |
| 05360C | 2.機構                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | √        | √        | √        | √        | 600      |
|        | —山地離島地區同一醫師，應同一承辦居家照護業務機構之請，當日訪視個案在五個以上者，自第五個個案起，其訪視費依本項申報。                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |          |          |          |
| 05310C | 1.在宅                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | √        | √        | √        | √        | 792      |
| 05361C | 2.機構                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | √        | √        | √        | √        | 792      |

| 編號 | 診療項目                                                                                                                                                                                                                  | 基層<br>院所 | 地區<br>醫院 | 區域<br>醫院 | 醫學<br>中心 | 支付<br>點數 |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
|    | <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.訪視次數每一個案至少每三個月訪視一次，每二個月申報一次為限，若病人病情有顯著變化，需要多於一次者，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。</li> <li>2.每位醫師訪視個案數，每日以八人次為原則；每月以一百八十人次為限。</li> <li>3.訪視醫師，以與保險人特約之保險醫事服務機構之醫師為限。</li> </ol> |          |          |          |          |          |





附表 5.1.1 居家護理特殊照護項目表

| 特殊照護群組       | 支付標準<br>編號                                     | 診 療 項 目                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.氣切護理       | 56004C                                         | 換造口器 Change tracheostomy set<br>註：含氣切造瘻口處理 Tracheostomy care                                                                                                                                                                                              |
| 2.留置導尿管護理    | 47014C<br>50022C                               | 留置導尿 Urinal indwelling catheterlization<br>更換腎臟引流或膀胱引流管 Catheter change                                                                                                                                                                                   |
| 3.留置鼻胃管護理    | 47017C                                         | 胃管插入(或更換) Insertion of nasogastric tube<br>註：更換胃管(Change N-G tube)比照申報。                                                                                                                                                                                   |
| 4.膀胱灌洗       | 50012C                                         | 膀胱灌洗 Bladder irrigation                                                                                                                                                                                                                                   |
| 5.三、四期壓瘡傷口護理 | 48001C<br>48002C<br>48003C                     | 淺部創傷處理-傷口長五公分以下者 Wound treatment <5 cm<br>淺部創傷處理-傷口長五至十公分者 Wound treatment 5-10 cm<br>淺部創傷處理-傷口長十公分以上者 Wound treatment >10 cm<br>註：傷口程度分期係採用國際腸造瘻治療協會及美國國家褥瘡學會的分類法；本項護理含傷口評估、淺部或深部創傷縫合、接紮、擴創處理、教導家屬換藥技巧及預防其他部位壓瘡發生；糖尿病足末梢動靜脈阻塞之皮膚潰爛護理比照申報。訪視紀錄請註明處置日期和部位。 |
| 6.大量液體點滴注射   | 39004C                                         | 大量液體點滴注射 IV drip<br>(林格兒氏液、Rock 液、生理食鹽水、葡萄糖液、因糖液或血液代用劑等)注射。<br>註：含靜脈留置針設立，觀察病患對注射藥物之反應、教導家屬觀察注射部位之狀況及維護靜脈點滴之通暢。                                                                                                                                           |
| 7.造口護理       | 49004C<br>49005C<br>49020B<br>49021B<br>49022B | 肛門切除後治療 Post APR wound care<br>人工肛門灌洗 Colostomy irrigation<br>三路灌洗 Three way irrigation<br>迴腸造口永久裝具裝置 Ileostomy, permanent appliance<br>迴腸膀胱永久裝具裝置 Ileum bladder, permanent appliance                                                                     |

註：依病人之實際需要由醫師開立醫囑者，得另提供48004C「深部複雜創傷處理-傷口長五公分以下者」及48005C「深部複雜創傷處理-傷口長五至十公分者」二項照護服務，並得核實申報。



附表 5.1.2 居家護理一般照護項目表

| 支付標準<br>編 號 | 診 療 項 目                                                         |
|-------------|-----------------------------------------------------------------|
| (免填報)       | 小量注射：如肌肉注射、皮下注射、靜脈注射                                            |
|             | 靜脈點滴加藥                                                          |
|             | 藥物敏感反應試驗(Cytomack test, Penicillin test 等)                      |
|             | 濕氣吸入治療 Humidity inhalation、呼吸道抽吸 Suction、體位引流 Postural drainage |
|             | 被動性關節運動 Passive R.O.M.                                          |
|             | 置入器皮下注射(port-A)及護理                                              |
|             | 小換藥(小於十公分) Change dressing small (<10 cm)                       |
|             | 中換藥(十至二十公分) Change dressing medium (10-20 cm)                   |
|             | 大換藥(超過二十公分) Change dressing large (>20 cm)                      |
|             | 拆線-傷口在十公分以下 Remove Stiches <10 cm                               |
|             | 拆線-傷口在十公分以上 Remove Stiches >10 cm                               |
|             | 一般導尿、更換尿袋、尿管護理、拔除尿管之膀胱訓練                                        |
|             | 口腔護理                                                            |
|             | 塞劑給予、糞嵌塞清除 Cleaning fecal impaction                             |
|             | 甘油灌腸 Glycerin enema(大小量灌腸比照本項)                                  |
|             | 礦物油留置灌腸 Retention enema(留置灌腸比照本項)                               |
|             | 一般身體檢查、護理指導(含胰島素注射及傷口照顧指導)                                      |
|             | 酒精拭浴 Alcohol packing、薄荷擦拭 Menthol packing                       |
|             | 會陰沖洗 Perineal irrigation care                                   |
|             | 其它護理項目                                                          |



附表 5.1.3 居家照護檢驗項目表

| 支付標準<br>編號         | 診 療 項 目                                                      |
|--------------------|--------------------------------------------------------------|
| 06001C 至<br>06013C | 一般尿液檢查 Uring test<br>(支付標準編號最後一碼為 A 或 B 之項目除外)               |
| 07001C 至<br>07015C | 糞便常規檢查 Stool test<br>(支付標準編號最後一碼為 A 或 B 之項目除外)               |
| 08001C 至<br>08014C | 一般血液檢查 Hematology test<br>(支付標準編號最後一碼為 A 或 B 之項目除外)          |
| 09001C 至<br>09044C | 一般生化檢查 Biochemistry Examination<br>(支付標準編號最後一碼為 A 或 B 之項目除外) |
| 10502B 至<br>10511C | 二苯妥因 Diphenylhydantoin<br>長葉毛地黃 Digoxin                      |



附表 5.1.4 居家照護治療材料表

| 特材代碼  | 特材品名                                                 |
|-------|------------------------------------------------------|
| NDN01 | 頭皮針                                                  |
| NDN04 | 靜脈留置針                                                |
| CLS04 | 精密輸液套 (PRECISION ADMINISTRATION SET)                 |
| CEE01 | 延長管 (EXTENSION SET (T-CONNECTOR))                    |
| WDD08 | 人工生物化學覆蓋物 (ARTIFICIAL BIOCHEMICAL COVERING MATERIAL) |
| (免填報) | 肛管(RECTAL TUBE)、小量灌腸器                                |
|       | 鼻胃管 (N-G TUBE)                                       |
|       | 導尿包、導尿管(FOLY CATHETER)、蓄尿袋(URINE BAG)                |
|       | 敷料類(紗布、棉墊、棉枝、棉棒、棉籤、棉片、膠帶)                            |
|       | 普通點滴套(IV SET)                                        |
|       | 注射筒器、針頭、靜脈帽(IV CAP)、人工薄膜(OP-SITE)                    |
|       | 抽吸導管 (SUCTION TUBE)                                  |
|       | 灌食空針 (FEEDING SYRINGE)                               |
|       | 生理食鹽水、蒸餾水                                            |
|       | 優碘(AQ-BETA IODINE)、優碘軟膏、酒精                           |
|       | KY-JELLY                                             |
|       | 手套、口罩、紙治療巾                                           |
|       | 壓舌板                                                  |
|       | 尿糖試紙、血糖試紙、痰液收集器                                      |

註：矽質二叉留置導尿管、矽質鼻胃管、PVC 氣切管、矽質氣切管及胃造口術管路衛材(須由醫師操作更換)等特殊材料，依病人之實際需要並由醫師開立醫囑者得另行申報，支付品項以全民健康保險藥物給付項目及支付標準收載之特殊材料品項為限。





## 第二章 精神疾病患者社區復健

通則：

- 一、轉介社區復健之精神疾病診斷以符合全民健康保險重大傷病範圍之慢性精神疾病患者為限。符合轉介疾病診斷患者之收案及結案條件、評估方法、評估期間如附表5.2.1。
- 二、保險對象及其家屬或相關人員，向精神醫療機構或精神復健機構提出收案申請。精神醫療機構或精神復健機構受理個案申請後，應請精神科專科醫師評估，符合收案條件者開立轉介醫囑單。
- 三、精神醫療機構或精神復健機構於收案後二週內(如遇例假日得順延之)，應檢具社區復健申請書，連同轉介醫囑單，送保險人核備，保險人得視情況實地評估其需要性；經核定不符收案或繼續收案條件者，保險人不支付費用，相關費用由精神醫療機構或精神復健機構自行處理。本章病患之住宿費，不列入給付範圍。
- 四、社區復健收案期限以一年為限，並以收案日起算；若病情需要延長，應重新評估，符合收案條件者再開立轉介醫囑單連同社區復健申請書，於到期前一個月，向保險人申請核准延長，並以前次核准期限屆滿之次日起算，每次延長不得超過六個月，同一機構同一個案，於期限截止日起三十日內再申請者，應以申請延長案辦理，不得以新個案申請；不符合收案條件者應即結案。
- 五、精神復健機構(含日間型及住宿型機構)復健治療之診療項目：一般心理治療、一般團體心理治療、活動治療、康樂治療、產業治療、職能治療、會談治療、一般行為治療、家族治療、護理指導及相關服務；居家治療之診療項目：醫師治療、其他精神醫療專業人員處置。申報費用時應檢附診療紀錄。
- 六、僅接受精神復健機構(住宿型機構)夜間復健治療者，可同時接受精神復健機構(日間型機構)之復健治療(05401C)。
- 七、本章所訂點數均已包括人事費、第二部第二章第五節精神醫療治療費及其他雜項成本，如不計價藥材成本、建築與設備成本、水電費支出、廢棄物處理、電子資料處理及行政作業成本等，不得申報本章以外之費用。

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                     | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 05401C | 精神復健機構(日間型機構)之復健治療(天)                                                                                                                    |      |      |      |      | 600  |
| 05402C | 精神復健機構(住宿型機構)全日之復健治療 (天)                                                                                                                 |      |      |      |      | 582  |
| 05403C | 精神復健機構(住宿型機構)夜間之復健治療 (天)                                                                                                                 |      |      |      |      | 169  |
| 05404C | 居家治療醫師診治費(次)                                                                                                                             |      |      |      |      | 1656 |
| 05405C | 同一醫師，應同一承辦居家治療業務之醫療機構之請，當日診治個案數在五個以上者，自第五個個案起，其診治費依本項申報。<br>註：1.診治費每一個案每人每月以二次為原則，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。<br>2.每位醫師診治個案數，每日以八個為限；每月以二百四十個為限。 |      |      |      |      | 960  |

| 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 |
|--------|----------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 05406C | 居家治療其他專業人員處置費(次)<br>註：處置費每一個案每月以二次為限，申報費用時應檢附訪視紀錄。 |      |      |      |      | 775  |

附表 5.2.1 精神疾病社區復健治療收案與結案條件、評估方法(工具)、評估期間

| 服務類別              | 收案條件                                                                                | 結案條件                                                                             | 評估方法(工具)                                | 評估期間                      |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------|
| 精神復健機構(日間型機構)復健治療 | 1.精神狀態穩定，且無自傷、傷人之虞。<br>2.繼續接受精神科門診追蹤及治療。<br>3.能自行獨立接受訓練或家屬可配合。<br>4.稍具耐性及工作動機。      | 1.轉介或輔導就業。<br>2.住院或活動適應困難離開。<br>3.病患病情、社會功能、家庭關係穩定。                              | 1.精神疾病患者社區復健評量表。<br>2.評估者：該機構之精神醫療專業人員。 | 收案、結案時分別評估，收案期間每三個月應評估一次。 |
| 精神復健機構(住宿型機構)復健治療 | 1.精神狀態穩定，且無自傷、傷人之虞。<br>2.無嚴重之生理疾病。<br>3.願意接受精神科治療。<br>4.能參與復健方案或外出工作。<br>5.能遵守生活公約。 | 1.再住院。<br>2.回家。<br>3.獨立居住。<br>4.死亡。                                              |                                         |                           |
| 居家治療              | 1.精神疾病嚴重病人或症狀明顯干擾家庭及社區生活之精神疾病病患且拒絕就醫。<br>2.無病識感有中斷治療之虞。<br>3.精神功能嚴重退化，需醫療照護。        | 1.規則門診接受精神科治療且病情穩定。<br>2.居家生活安排或工作表現尚可。<br>3.住院。<br>4.死亡、遷出或失去聯絡。<br>5.病人或家屬欠合作。 |                                         | 收案、結案時分別評估。               |



### 第三章 安寧居家療護

通則：

一、申報本章各項費用之保險醫事服務機構需向保險人提出申請經同意後始可申報，並依醫事人員教育訓練資格分為甲、乙兩類：

(一)甲類：

- 1.設有安寧居家療護小組，小組內須包括安寧療護專責醫師、社工師及專任護理師等至少一名，且小組成員皆需受過安寧療護教育訓練八十小時(含四十小時病房見習)以上，另繼續教育時數為每年二十小時，小組成員更改時亦須通知保險人各分區業務組。
- 2.地區醫院(含)層級以下，且過去三個月內，平均每月每位護理人員訪視次數在三十人次(含)以下之院所，其安寧居家療護小組內之「專任護理師」得以「專責護理師」為之；「專責」係指專門負責特定安寧業務，另可執行其他業務。

(二)乙類：

- 1.醫師及護理人員皆需接受安寧療護教育訓練十三小時(教育訓練課程如附表)及臨床見習八小時(其中至少於安寧病房見習二小時，以視訊及 e-learning 方式進行亦可)，始得提供社區安寧照護服務。醫師及護理人員每訪視一位居家病人可抵免見習時數二小時。
- 2.辦理本項業務之基層診所，應以現行辦理安寧緩和醫療之醫院為後援醫院，後援醫院資格如下：
  - (1) 設有安寧病房或聘有安寧緩和醫學專長之醫師及護理人員。
  - (2) 設專門窗口負責個案管理。
- 3.每年繼續教育時數為四小時(以視訊及 e-learning 方式進行亦可)。

二、收案條件：

(一)符合安寧緩和醫療條例得接受安寧緩和醫療照護之末期病人（必要條件）。

(二)符合下列任一疾病之病人：（相關症狀條件詳附表）

1.癌症末期病人：

- (1)確定病人對各種治癒性治療效果不佳(必要條件)。
- (2)居家照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時。
- (3)病情急劇轉變造成病人極大不適時，如下：

- A.高血鈣（Hypercalcemia）
- B.脊髓壓迫（Spinal Cord compression）
- C.急性疼痛（Acute pain）
- D.嚴重呼吸困難（Dyspnea severe）
- E.惡性腸阻塞（Malignant bowel obstruction）
- F.出血（Bleeding）
- G.腫瘤（塊）潰瘍（Ulcerated mass；如 breast cancer，buccal cancer）
- H.嚴重嘔吐（Vomiting severe）
- I.發燒，疑似感染（FeverR/O Infection）

J.癲癇發作 (Seizure)

K.急性瞻妄 (Delirium, acute)

L.急性精神壓力,如自殺意圖 (Acute Psychological distress, Suicide attempt)

2.末期運動神經元病人：

(1)末期運動神經元病人，不接受呼吸器處理，主要症狀有直接相關及／或間接相關症狀者。

A.直接相關症狀：虛弱及萎縮、肌肉痙攣、吞嚥困難、呼吸困難。

B.間接相關症狀：睡眠障礙、便秘、流口水、心理或靈性困擾、分泌物及黏稠物、低效型通氣不足、疼痛。

(2)末期運動神經元病人，雖使用呼吸器，但已呈現瀕臨死亡徵象者。

3.主要診斷為下列疾病，且已進入末期狀態者：

(1)失智症

(2)其他腦變質

(3)心臟衰竭

(4)慢性氣道阻塞，他處未歸類者

(5)肺部其他疾病

(6)慢性肝病及肝硬化

(7)急性腎衰竭，未明示者

(8)慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者

(9)末期骨髓增生不良症候群(Myelodysplastic syndromes, MDS)

(10)末期衰弱老人

4.符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者。

5.罕見疾病或其他預估生命受限者。

(三)經醫師診斷或轉介之末期狀態病人，其病情不需住院治療，但仍需安寧居家療者。

(四)病人之自我照顧能力及活動狀況需符合 ECOG scale (Eastern Cooperative Oncology Group Scale) 二級以上(對照 Patient Staging Scales, PS, Karnofsky: 50-60)。三、服務項目：

三、服務項目：

(一)訪視、一般診療與處置。

(二)末期狀態病人及其家屬心理、社會及靈性等方面問題之照護。

四、收案及核備程序：

(一)收案對象需經院所甲類安寧居家療護小組專責醫師評估或乙類醫師評估，開立「安寧居家療護收案申請書」(申請書一式二聯，第一聯送保險人備查、第二聯院所備查)，始得申請收案；保險事服務機構或護理機構應擬定完整居家照護計畫，並於收案後二週內(如遇例假日得順延之)，檢具安寧居家療護收案申請書，送保險人各分區業務組備查，保險人各分區業務組得視情況實地評估其需要性。經核定不符收案條件者，保險人不支付費用，相關費用由院所自行處理。

(二)保險醫事服務機構或護理機構受理申請後，經書面審查符合收案條件者，應排定訪視時間，符合保險收案條件者，應查驗保險對象保險憑證、身分證明文件及居家照護醫囑單(非住院個案應由照護機構之執業醫師或契約醫院之醫師訪視評估，開立居家照護醫囑單)等文件，並於保險憑證登錄就醫紀錄，嗣後於每月第一

次訪視時登錄一次，並應於登錄後二十四小時內，將之上傳予保險人備查；其不符合收案條件者，應即拒絕收案。

(三)對保險人各分區業務組核定結果如有異議，自核定通知之日起六十日內，應依序循申復及爭議審議途徑申請複核或審議，不得以新個案重新申請送核，否則不予受理。

(四)安寧居家療護收案及延長照護申請案件，回歸一般醫療費用抽審作業。

#### 五、照護期限：

(一)每一個案收案期限以四個月為限，每次訪視應有詳實之訪視紀錄，若病情需要申請延長照護，應經醫師診斷填具安寧居家療護收案申請書送保險人分區業務組備查。

(二)照護期限之計算，新收個案以收案日起算；申請延長照護個案以申請日起算(於原照護期限內申請者，以接續日起算)。同一照護機構同一個案，於照護期限截止日起三十日內再申請照護者，應以延長照護申請並以接續日起算，每次延長照護以三個月為限，不得以新個案申請。

六、為能快速回應病人發生之緊急狀況，申報本章節之保險醫事服務機構或護理機構應提供安寧療護專業人員二十四小時電話諮詢服務。

七、本章節「訪視時間」之計算，自到達病人家中起算，至離開病人家中為止，且訪視時間應記錄於訪視紀錄內，並請病人或其家屬簽章。

八、本章節診療項目「機構」係指依「護理機構分類設置標準」、「老人福利機構設立標準」、「長期照顧服務機構設立標準」、「身心障礙福利機構設施及人員配置標準」及「國軍退除役官兵輔導委員會各榮譽國民之家組織準則」等法規命令設置立案之老人安養、養護機構、護理之家、住宿式長照機構、身心障礙福利機構之住宿機構或榮譽國民之家。

九、緊急訪視適應症與加成方式：適用醫師訪視費、護理人員訪視費。

#### (一)適應症：

- 1.生命徵象不穩定。
- 2.呼吸喘急持續未改善。
- 3.譫妄或意識狀態不穩定。
- 4.急性疼痛發作。
- 5.發燒或突發性體溫不穩定。
- 6.急性腹瀉。
- 7.須立即處理之管路問題。
- 8.其他經醫師評估有立即前往需要者。

(二)前述適應症除已有長期醫囑之須立即處理之管路問題外，其他適應症須先由醫師就病人病情進行評估後，決定適當醫事人員至案家緊急訪視，緊急訪視相關醫囑應載於訪視紀錄。

(三)同一醫事人員對同一病人之緊急訪視，每日以一人次為限，超過不予支付。

#### (四)加成方式：

- 1.以抵達案家時起算，若離開案家時跨不同加成區間逾三十分鐘，則以較高加成區間計算。
- 2.夜間(下午五時到未達晚上十時)加計百分之五十。



- 3.深夜(晚上十時至隔日早上八時)加計百分之七十。
- 4.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)加計百分之四十。
- 5.同時符合夜間及例假日，則加計百分之五十；同時符合深夜及例假日，則加計百分之七十。

| 編 號    | 診 療 項 目                                                                                     | 基<br>層<br>診<br>所 | 地<br>區<br>醫<br>院 | 區<br>域<br>醫<br>院 | 醫<br>學<br>中<br>心 | 支<br>付<br>點<br>數 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|        | 甲類：<br>醫師訪視費用(次)                                                                            |                  |                  |                  |                  |                  |
| 05312C | —在宅                                                                                         | √                | √                | √                | √                | 1553             |
| 05362C | —機構                                                                                         | √                | √                | √                | √                | 1242             |
|        | 醫師訪視費用山地離島地區(次)                                                                             |                  |                  |                  |                  |                  |
| 05323C | —在宅                                                                                         | √                | √                | √                | √                | 2051             |
| 05363C | —機構                                                                                         | √                | √                | √                | √                | 1640             |
|        | 乙類：<br>醫師訪視費用(次)                                                                            |                  |                  |                  |                  |                  |
| 05336C | —在宅                                                                                         | √                | √                | √                | √                | 1088             |
| 05364C | —機構                                                                                         | √                | √                | √                | √                | 870              |
|        | 醫師訪視費用山地離島地區(次)                                                                             |                  |                  |                  |                  |                  |
| 05337C | —在宅                                                                                         | √                | √                | √                | √                | 1435             |
| 05365C | —機構                                                                                         | √                | √                | √                | √                | 1147             |
|        | 註：<br>1. 訪視次數每一個案每週以二次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週二次者，申報費用時應檢附訪視記錄，並詳述理由。<br>2. 每位醫師每月訪視次數以四十五次為限。 |                  |                  |                  |                  |                  |
|        | 一訪視時間一小時以內 (≤1 小時)                                                                          |                  |                  |                  |                  |                  |
|        | 甲類：<br>護理訪視費(次)                                                                             |                  |                  |                  |                  |                  |
| 05313C | —在宅                                                                                         | √                | √                | √                | √                | 1650             |
| 05366C | —機構                                                                                         | √                | √                | √                | √                | 1320             |
|        | 護理訪視費山地離島地區(次)                                                                              |                  |                  |                  |                  |                  |
| 05324C | —在宅                                                                                         | √                | √                | √                | √                | 2178             |
| 05367C | —機構                                                                                         | √                | √                | √                | √                | 1742             |
|        | 乙類：<br>護理訪視費(次)                                                                             |                  |                  |                  |                  |                  |
| 05338C | —在宅                                                                                         | √                | √                | √                | √                | 1155             |
| 05368C | —機構                                                                                         | √                | √                | √                | √                | 924              |
|        | 護理訪視費山地離島地區(次)                                                                              |                  |                  |                  |                  |                  |
| 05339C | —在宅                                                                                         | √                | √                | √                | √                | 1525             |
| 05369C | —機構                                                                                         | √                | √                | √                | √                | 1219             |

| 編 號    | 診 療 項 目                                                          | 基<br>層<br>診<br>所 | 地<br>區<br>醫<br>院 | 區<br>域<br>醫<br>院 | 醫<br>學<br>中<br>心 | 支<br>付<br>點<br>數 |
|--------|------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|        | 一訪視時間一小時以上 (>1小時)                                                |                  |                  |                  |                  |                  |
|        | 甲類：                                                              |                  |                  |                  |                  |                  |
|        | 護理訪視費(次)                                                         |                  |                  |                  |                  |                  |
| 05314C | —在宅                                                              | v                | v                | v                | v                | 2250             |
| 05370C | —機構                                                              | v                | v                | v                | v                | 1800             |
|        | 護理訪視費山地離島地區(次)                                                   |                  |                  |                  |                  |                  |
| 05325C | —在宅                                                              | v                | v                | v                | v                | 2970             |
| 05371C | —機構                                                              | v                | v                | v                | v                | 2376             |
|        | 乙類：                                                              |                  |                  |                  |                  |                  |
|        | 護理訪視費(次)                                                         |                  |                  |                  |                  |                  |
| 05340C | —在宅                                                              | v                | v                | v                | v                | 1575             |
| 05372C | —機構                                                              | v                | v                | v                | v                | 1260             |
|        | 護理訪視費山地離島地區(次)                                                   |                  |                  |                  |                  |                  |
| 05341C | —在宅                                                              | v                | v                | v                | v                | 2080             |
| 05373C | —機構                                                              | v                | v                | v                | v                | 1663             |
|        | 註：                                                               |                  |                  |                  |                  |                  |
|        | 1. 護理人員訪視次數每一個案每週以二次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週二次者，申報費用時應檢附訪視記錄，並詳述理由。 |                  |                  |                  |                  |                  |
|        | 2. 每位護理人員每月訪視次數以四十五次為限。                                          |                  |                  |                  |                  |                  |
|        | 3. 護理訪視費所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代取藥、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。      |                  |                  |                  |                  |                  |
| 05326C | 臨終病患訪視費                                                          | v                | v                | v                | v                | 5000             |
| 05327C | 臨終病患訪視費山地離島地區                                                    | v                | v                | v                | v                | 6600             |
|        | 註：                                                               |                  |                  |                  |                  |                  |
|        | 1.限訪視臨終病人，且 ECOG 三級以上之病人，實際訪視時間在二小時以上，始得申報此項費用，每位病人申報訪視次數僅限一次。   |                  |                  |                  |                  |                  |
|        | 2.甲乙兩類醫事人員皆可申報。                                                  |                  |                  |                  |                  |                  |
|        | 3.服務內容需包含臨終訪視、善終準備及家屬哀傷輔導等。                                      |                  |                  |                  |                  |                  |

| 編 號              | 診 療 項 目                                                                                                                                                                                  | 基<br>層<br>診<br>所 | 地<br>區<br>醫<br>院 | 區<br>域<br>醫<br>院 | 醫<br>學<br>中<br>心 | 支<br>付<br>點<br>數 |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 05315C<br>05374C | <p>其他專業人員處置費 (次):目前僅限於社會工作人員或心理師</p> <p>— 在宅</p> <p>— 機構</p> <p>註：</p> <p>1. 現暫定為社會工作人員或心理師。訪視次數每一個案每週以乙次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週乙次者，申報費用時應檢附訪視記錄，並詳述理由。</p> <p>2. 每位專業人員每月訪視次數以四十五次為限。</p> | v                | v                | v                | v                | 1050<br>840      |
| 05316C           | <p>病患自控式止痛處置及材料費<br/>(Patient- Controlled Anagesia, PCA)</p> <p>註：</p> <p>1. 所訂點數含 PCA 幫浦注射費、PCA 裝置(set)、 PCA 袋(bag)等。</p> <p>2. 每一個案每月限申報二次。</p>                                        | v                | v                | v                | v                | 1890             |



附表 乙類(社區安寧照護)醫護人員教育訓練課程內容

| 序號 | 課程名稱                   | 時數  |
|----|------------------------|-----|
| 1  | 安寧緩和療護的哲理、現況與展望        | 1   |
| 2  | 末期疾病症狀評估與控制總論          | 1   |
| 3  | 末期病人的心理社會需求            | 1   |
| 4  | 末期病人的靈性需求              | 1   |
| 5  | 末期病人之家屬的照護及悲傷輔導之臨床實務運用 | 2   |
| 6  | 安寧緩和醫療條例與相關法律之臨床運用     | 1.5 |
| 7  | 安寧療護臨床決策的倫理與困境         | 1.5 |
| 8  | 出院準備與安寧居家療護            | 1   |
| 9  | 老人及十大末期疾病的安寧緩和療護       | 2   |
| 10 | 社區安寧緩和療護               | 1   |
| 合計 |                        | 13  |

- 另臨床見習八小時學習目標放置於衛生福利部中央健康保險署全球資訊網，路徑如下：首頁 > 健保服務 > 健保醫療計畫 > 安寧療護(住院、居家及共照)網路查詢服務。

## 附表

### 一、失智症

失智症末期須符合下列三項條件：

1. 確診失智症(ICD-10-CM 代碼：F01-F03、F1027、F1097、F1327、F1397、F1827、F1897、F1927、F1997、G30、G31)。
  - ICD-10-CM(2023 年版)：F01-F03、F06.70、F06.71、F10.27、F10.97、F13.27、F13.97、F18.27、F18.97、F19.27、F19.97、G30.-、G31.-(自一百十四年一月一日起適用)。
2. 臨床失智評估量表(Clinical Dementia Rating, CDR) 3 分且日常體能狀況已超過半數時間臥床或依賴輪椅(如 ECOG 3 分以上)，或失智症功能評估分級量表(Functional Assessment Staging Test, FAST)等級 7C 以上。
3. 一年內，合併發生以下任一種臨床狀況：
  - (1) 居家照護或一般支持性醫療照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時。
  - (2) 營養不良（下列任一情境）
    - 吞嚥困難，進食喝水減少，但選擇不接受管灌餵食。
    - 明顯體重減輕：過去三個月下降 5%或六個月內下降 10%。
    - 身體質量指數(BMI)小於 16，或白蛋白小於 2.5g/dL。
  - (3) 二次以上跌倒，或者大腿骨骨折。
  - (4) 吸入性肺炎。
  - (5) 腎盂腎炎或其他上泌尿道感染。
  - (6) 多處皮膚壓力性損傷(第三期、第四期)。
  - (7) 敗血症。
  - (8) 反覆發燒，既使已使用抗生素。
  - (9) 過去六個月中，出現二次以上非計畫性之住院，或有一次加護病房之住院。

### 二、其他腦變質

嚴重神經疾病如：嚴重中風，嚴重腦傷，Multiple sclerosis, Parkinson's disease, Huntington's disease 等退化性疾病末期，合併以下狀況：

1. 末期腦變質病人，不需使用呼吸器維生者，病情急劇轉變造成病人極大不適時，如：
  - (1) 電解值不平衡(Electrolyte imbalance)
  - (2) 急性疼痛(Acute pain)
  - (3) 嚴重呼吸困難(Severe dyspnea)
  - (4) 惡性腸阻塞(Malignant bowel obstruction)
  - (5) 嚴重嘔吐(Severe vomiting)。
  - (6) 發燒，疑似感染(Fever, suspect infection)
  - (7) 癲癇發作(Seizure)
  - (8) 急性譫妄(Acute delirium)
  - (9) 瀕死狀態(Predying state)
2. 末期腦變質病人，雖使用呼吸器，但已呈現瀕臨死亡徵象者。

### 三、心臟衰竭

心衰竭末期應最少符合下列二個指標：

1. CHF NYHA stage III 或 IV – 休息或輕度活動時會喘。
2. 原心臟照顧團隊認為病人很可能在近期內死亡。
3. 經常因嚴重心臟衰竭症狀住院。
4. 雖經最大的醫療處置但仍有極不容易控制的生理或心理症狀如下：
  - (1) 因心律不整而造成的昏厥等嚴重症狀者
  - (2) 曾有心臟停止或心肺復甦術病史
  - (3) 常有不明原因的昏厥
  - (4) 心因性腦栓塞
  - (5) 左心室射出分率(LV ejection fraction)  $\leq 20\%$

### 四、慢性氣道阻塞疾病，他處未歸類者

慢性阻塞性肺病 Chronic Obstructive Pulmonary Disease – COPD

休息時就會喘，且病況持續惡化 (如：反覆因肺炎或呼吸衰竭需送至醫院急診或住院)，合併以下任一狀況：

1. 即使使用氧氣，然而  $\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$ 、 $\text{PaCO}_2 \geq 50\text{mmHg}$  或  $\text{O}_2 \text{ saturation} \leq 88\%$ 。
2.  $\text{FEV}_1 \leq 30\%$  of predicted。
3.  $\text{FEV}_1$  持續下降且速度每年大於 40 mL。
4. 六個月內體重減少 10%以上。
5. 休息時心跳超過 100/min。
6. 肺心症或肺病造成之右心衰竭。
7. 合併有其他症狀 (如：惡質病、反覆感染、重度憂鬱)或多重合併症。

### 五、肺部其他疾病

Cystic fibrosis, severe fibrotic lung disease 等末期肺病，休息時就會喘，且病況持續惡化 (如：反覆因肺炎或呼吸衰竭需送至醫院急診或住院)，合併以下任一狀況：

1. 即使使用氧氣，然而  $\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$ 、 $\text{PaCO}_2 \geq 50\text{mmHg}$  或  $\text{O}_2 \text{ saturation} \leq 88\%$ 。
2.  $\text{FEV}_1 \leq 30\%$  of predicted。
3.  $\text{FEV}_1$  持續下降且速度每年大於 40 mL。
4. 六個月內體重減少 10%以上。
5. 休息時心跳超過 100/min。
6. 肺心症或肺病造成之右心衰竭。
7. 合併有其他症狀 (如：惡質病、反覆感染、重度憂鬱)或多重合併症。



## 六、慢性肝病及肝硬化

必要條件：肝病或肝硬化末期，不適合肝臟移植，且

(1) PT > 5 sec above control 或 INR > 1.5

(2) Serum albumin < 2.5 g/dl

合併下列任一項症狀

1. 困難處理之腹水 (Refractory ascites)。
2. 自發性細菌性腹膜炎 (Spontaneous bacterial peritonitis)。
3. 肝腎症候群 (Hepatorenal syndrome)。
4. 肝腦病變合併坐立不安、昏睡和昏迷 (Encephalopathy with asterixis, somnolence, coma)。
5. 復發性食道靜脈瘤出血 (Recurrent variceal bleeding)。
6. 多重器官衰竭 (Multiple organ failure)。
7. 惡病質與消瘦 (Cachexia and asthenia)。

## 七、急性腎衰竭，未明示者

acute renal failure, unspecified

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

## 八、慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者

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

1. 慢性腎臟病至末期腎臟病階段，尚未接受腎臟替代療法病人，屬慢性腎臟病(CKD)第4期、第5期病人(GFR<30ml/min/1.73m<sup>2</sup>)，或已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植)病人。
2. 病人因嚴重之尿毒症狀，經原腎臟照護團隊評估病人可能在近期內死亡。
3. 病人在自由意識的選擇與自主的決定下不願意，或因合併下列疾病狀況之一，不適合新接受或繼續接受長期透析治療或腎臟移植者：
  - (1) 其他重要器官衰竭及危及生命之合併症
  - (2) 長期使用呼吸器
  - (3) 嚴重感染性疾病合併各項危及生命之合併症
  - (4) 惡病質、或嚴重之營養不良危及生命者
  - (5) 惡性腫瘤末期病人
  - (6) 因老衰、其他系統性疾病，生活極度仰賴他人全時照顧，並危及生命者

### 九、末期骨髓增生不良症候群（Myelodysplastic syndromes，MDS）

Myelodysplastic syndromes 骨髓分化不良症候群，若治療後血球持續長期低下，應長期輸血且合併臨床之不適症狀，經原團隊診治後評估為末期病人。

ICD-10-CM 代碼：D46 (D46.0~D46.Z)

### 十、末期衰弱老人

1. 參考Supportive & Palliative Care Indicators Tool（SPICT）評估符合收案條件者。

2. 不願意使用呼吸器維生者，病情急劇轉變造成病人極大不適時，如：

(1) 電解質不平衡(Electrolyte imbalance)

(2) 急性疼痛(Acute pain)

(3) 嚴重呼吸困難(Severe dyspnea)

(4) 惡性腸阻塞(Malignant bowel obstruction)

(5) 嚴重嘔吐(Severe vomiting)

(6) 發燒，疑似感染(Fever, suspect infection)

(7) 癲癇發作(Seizure)

(8) 急性譫妄(Acute delirium)

(9) 瀕死狀態(Predying state)

3. ICD-10-CM 代碼：R54

## 十一、符合病人自主權利法第十四條第一項第二款至第五款所列臨床條件者

1. 第十四條第一項第二款至第四款：
  - (1) 處於不可逆轉之昏迷狀況
  - (2) 永久植物人狀態 (ICD-10-CM代碼：R40.3)
  - (3) 極重度失智 (CDR3分以上或FAST7分以上)
2. 第十四條第一項第五款：其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。(ICD-10-CM代碼參考如下)
  - (1) 囊狀纖維化症：E84.9
  - (2) 亨丁頓氏舞蹈症：G10
  - (3) 脊髓小腦退化性動作協調障礙：G11.0、G11.1、G11.2、G11.3、G11.4、G11.8、G11.9、G31.2、G32.81、G32.89、G60.2、R27.0、R27.8、R27.9、R29.810、R29.818、R29.890、R29.891、R29.898  
-ICD-10-CM(2023 年版)：G11.0、G11.10、G11.11、G11.19、G11.2、G11.3、G11.4、G11.8、G11.9、G31.2、G32.81、G32.89、G60.2、R27.0、R27.8、R27.9、R29.810、R29.818、R29.890、R29.891、R29.898(自一百十四年一月一日起適用)
  - (4) 脊髓性肌肉萎縮症：G12.9
  - (5) 肌萎縮性側索硬化症：G12.21  
-ICD-10-CM(2023 年版)：G12.21、G12.25(自一百十四年一月一日起適用)
  - (6) 多發性系統萎縮症：G90.3
  - (7) 裘馨氏肌肉失養症：G71.0  
-ICD-10-CM(2023 年版)：G71.01(自一百十四年一月一日起適用)
  - (8) 肢帶型肌失養症：G71.0  
-ICD-10-CM(2023 年版)：G71.031、G71.032、G71.033、G71.0340、G71.0341、G71.0342、G71.0349、G71.035、G71.038、G71.039(自一百十四年一月一日起適用)
  - (9) Nemaline線狀肌肉病變：G71.2  
-ICD-10-CM(2023 年版)：G71.20、G71.21、G71.220、G71.228、G71.29(自一百十四年一月一日起適用)
  - (10) 原發性肺動脈高壓：I27.0
  - (11) 遺傳性表皮分解性水泡症：Q81.0、Q81.1、Q81.2、Q81.8、Q81.9
  - (12) 先天性多發性關節攣縮症：Q74.3

## 十二、罕見疾病或其他預估生命受限者

1. 罕見疾病 (依據衛生福利部國民健康署公告罕見疾病名單暨 ICD-10-CM 編碼一覽表)，預估生命受限者。
2. 先天染色體異常疾病、先天畸形(屬全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第二條附表一之重大傷病項目第八類染色體異常、先天性畸形者)，預估生命受限者。
3. 源於周產期的病況 (ICD-10-CM 代碼：P00-P96)，預估生命受限者。  
-ICD-10-CM(2023 年版)：P00-P96、Z05.0、Z05.1、Z05.2、Z05.3、Z05.41、Z05.42、Z05.43、Z05.5、Z05.6、Z05.71、Z05.72、Z05.73、Z05.8、Z05.9(自一百十四年一月一日起適用)
4. 染色體異常 (如 Trisomy13、Trisomy18、或其他染色體異常合併多重器官先天異常：Q91.0~Q91.7、Q97.0~Q97.9)，預估無法活至成年者。
5. 嚴重之先天腦部異常 (如無腦症：Q00.0、神經系統先天性畸形：Q07.9)，預估無法活至成年者。

## 第六部 論病例計酬

通則：

- 一、當主診斷及主手術(或處置)碼為本部各章節所列疾病診斷碼及手術(或處置)碼時，依本部各章節所訂支付點數或相關規定申報費用。
- 二、本部各章節所訂診療項目分為基本診療項目、選擇性診療項目二部份，基本診療項目之實施需達所訂基本診療項目之 65%(以四捨五入取至整數位)，選擇性診療項目(或其他診療項目)若為診療必須仍應施行，惟其費用已包含於定額中不得另行申報費用。
- 三、個案出院時應符合本部各章所訂出院狀態。
- 四、申報費用時須詳填國際疾病臨床修訂號碼，包括診斷碼及手術(或處置)碼，若有其他合併症時應詳填次診斷、次手術(或處置)碼。
- 五、本部各章節所訂點數中，已包含病房費、診察費、藥事服務費、藥品費、各項檢查及治療處置費、注射費、麻醉費、手術費、一般材料費及特殊材料費等健保支付標準所訂相關費用。
- 六、本部各章節所訂項目，若未依規定完成治療，保險對象即因故出院者，整筆醫療費用應按實際醫療費用申報。
- 七、本部各章節所述「實際醫療費用」應以本部以外其他各章節所訂點數計算。
- 八、本部各章節中基本診療項目列有執行次數，每項目執行一次即視為完成，惟醫令項目之執行未依規定達 65%時，以「所訂全部項目中未執行項目×其個別執行次數」為核減項次。
- 九、本部各章節中基本診療項目中有※者為必要執行項目，若未執行，整筆醫療費用不予給付。
- 十、各章節中若術前、術中或術後列有相同項目時，視為一項，其執行次數為二者之合計。
- 十一、本部各章節列有「得核實申報上限點數」及「得核實申報個案數比率」，其中「得核實申報上限點數」係指各醫療院所該項手術案件中，其有次診斷或次手術(或處置)而致實際醫療費用在所列之點數以上者，得按實際醫療費用申報；「得核實申報個案數比率」係指依前述規定核實申報之個案數不得超過各醫療院所當月份該項手術個案數之比率。
- 十二、本部各章節所訂項目，若有公認新療法或公認新手術方式，醫療院所應檢具相關成本資料向保險人提出申請，由保險人評估後先行訂定申報項目，供特約醫療院所適用，俟彙集項目及完整資料後，再另依全民健康保險法第四十一條辦理。

- 十三、若特約醫療院所計算得核實申報個案數未達一個案例時，得有一個案例核實申報，惟應同時符合申報上限點數之規定。
- 十四、特約醫療院所門診論病例計酬案件釋出處方者，應扣除釋出處方之藥費及藥事服務費後申報。
- 十五、本部各章節所訂項目執行率為百分之百之診療項目(例如第二部第一章病房費、診察費、藥事服務費等，以及本部之必要診療項目)之支付點數有異動時，依上述診療項目計算前後點數差額，配合調整本部定額支付點數及核實申報上限點數，其中第二部第一章項目次數，依本標準所列各論病例計酬平均住院日數計算；必要診療項目次數，則依本部各診療項目要求表所列次數計算。
- 十六、已導入全民健康保險住院診斷關聯群(Taiwan Diagnosis Related Groups, Tw-DRGs)之論病例計酬項目，適用 Tw-DRGs 之醫院應以 Tw-DRGs 支付標準申報。
- 十七、論病例計酬案件使用符合「全民健保尚未納入給付特材管理作業要點」之「全民健保尚未納入給付特材品項表」(以下稱品項表)所列特材，排除自付差額之特材品項，其保險醫事服務機構收費、申報及健保支付方式如下：
- (一) 病人同意使用符合品項表之特材，保險醫事服務機構應依醫療法第二十一條規定辦理。
  - (二) 如收取自費，保險醫事服務機構於申報論病例計酬時，應扣除被品項表特材替代之健保給付特材之支付點數，且應併同醫療費用申報。對照檔請參閱保險人全球資訊網公布之「全民健保尚未納入給付特殊材料品項(自費醫材)與替代健保給付特材品項對照檔」。
  - 【醫令類別應填報：「D」(被替代之特材項目)、「E」(自費特材項目-未給付)或「F」(自費特材項目-不符給付規定)。】
  - (三) 併同醫療費用申報資料：品項表(含不給付項目及不符適應症之個案)之品項代碼、單價、數量、收取自費總金額；被替代之健保給付特材品項代碼、單價、數量及支付點數。
  - (四) 品項表特材收取之自費金額，不得計入本部所稱「實際醫療費用」計算。
- 十八、除病人同意使用符合「全民健保尚未納入給付特材管理作業要點」規定之品項表特材或自付差額特材品項外，不得另行向保險對象收取給付範圍費用，違反本項規定者，整筆醫療費用不予支付。

## 第一章 產科

通則：

一、本章各項目「得核實申報上限點數」、「得核實申報個案數比率」如下表：

| 項目名稱       | 支付代碼   | 層級   | 得核實申報<br>上限點數 | 得核實申報<br>個案數比率 | 標準住<br>院日數 |
|------------|--------|------|---------------|----------------|------------|
| 陰道生產       | 97004C | 基層院所 | 38,822        | -              | 3 天        |
|            | 97005D | 助產所  | 35,833        | -              |            |
| 剖腹產        | 97009C | 基層院所 | 33,712        | 5%             | 6 天        |
| 自行要求剖腹產    | 97014C | 基層院所 | 無             | 無              | 6 天        |
| 前胎剖腹產之陰道生產 | 97934C | 基層院所 | 50,191        | -              | 3 天        |

二、陰道生產標準住院日數自住院日起算三天，剖腹生產標準住院日數自住院日起算六天，生產過程中有施行引產之事實者，得多住一天，惟皆依定額給付，不得另行申報費用。

三、本章定額支付中已包括正常新生兒照護費。

四、新生兒體重二千公克以下或因病須轉至有小兒科專科醫師之醫院診治，若未符前述情況，僅於婦產科診所保溫箱照護者，申報費用時除生產定額外不得另行申報費用或另行收費。

五、陰道生產因有次診斷或次手術(或處置)而致實際醫療費用超過定額時(雙胞胎者以定額再加計一人次之新生兒費用為界限，多胞胎類推)，得按實際醫療費用申報。

六、前胎剖腹產之陰道生產，實際醫療費用超過定額時(雙胞胎者以定額再加計一人次之新生兒費用為界限，多胞胎類推)，得按實際醫療費用申報。

七、陰道生產案件中，屬下列主診斷碼(ICD-10-CM)且不論有無次診斷或次手術(處置)者，得適用本章通則五之規定：

O10-O11、O13-O16、O21-O22、O24、O34.3、O42、O43.2、O44-O46、O60.1、O60.2、O67、O72-O75、O85-O86、O87.1、O87.3、O88、O89.09、O89.8、O89.9、O90-O91、O98-O99。

八、剖腹產案件中，其有次診斷或次手術(或處置)而致實際醫療費用超過「得核實申報上限點數」者，得按實際醫療費用申報，惟其個案數不得超過「得核實申報個案數比率」；除以上情形外之其它剖腹產個案皆依本部所訂支付點數申報費用。

九、剖腹產案件中，屬下列主診斷碼(ICD-10-CM)且不論有無次診斷或次手術(處置)者，得適用本章通則通則八之規定：

O10-O11、O13-O16、O21、O24、O34、O42、O44-O46、O60.1、O60.2、O99.81。

十、本章節所述「實際醫療費用」係包括母親及新生兒費用。

十一、陰道生產及剖腹產論病例計酬定額支付點數中已含一人次新生兒費，如為雙胞胎，得另加計一人次新生兒費(多胞胎類推)。

十二、不符醫學上適應症而自行要求施行剖腹產者，依自行要求剖腹產(97014C)點數支付。

| 編號               | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 助產所 | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數           |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|------|------|------|----------------|
| 97004C<br>97005D | 陰道生產<br>註：1.診療項目要求表(詳附表 6.1.1)<br>(1)基本診療項目<br>(2)選擇性診療項目<br>2.出院狀態<br>(1)子宮收縮良好<br>(2)惡露量正常<br>(3)會陰傷口癒合良好<br>(4)生命跡象穩定及自行解尿順暢<br>(5)教導病人<br>A.日常生活活動包括性生活<br>B.沐浴及個人衛生<br>C.乳房及傷口護理重點<br>D.排定返診檢查<br>(6)教導病人<br>A.嬰兒餵哺<br>B.嬰兒沐浴及照顧<br>C.小兒科醫師返診檢查<br>3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：10D07Z3-10D07Z8、<br>10S07ZZ、10E0XZZ、10A07Z6     | v   | v    |      |      |      | 38822<br>35833 |
| 97009C           | 剖腹產<br>註：1.診療項目要求表(詳附表 6.1.2)<br>(1)基本診療項目<br>(2)選擇性診療項目<br>2.出院狀態<br>(1)體溫低於 37.7℃ 至少二十四小時<br>(2)傷口乾燥並癒合<br>(3)病人可進全食<br>例外：有其他因素必需改變飲食<br>(4)無併發症<br>(5)教導病人<br>A.日常生活活動包括性生活<br>B.沐浴及個人衛生<br>C.乳房及傷口護理重點<br>D.排定返診檢查<br>(6)教導病人<br>A.嬰兒餵哺<br>B.嬰兒沐浴及照顧<br>C.小兒科醫師返診檢查<br>3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：10D00Z0、10D00Z1、<br>10D00Z2 |     | v    |      |      |      | 33712          |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 助產所 | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|------|------|------|-------|
| 97014C | <p>自行要求剖腹產</p> <p>註：1.不符醫學上適應症而自行要求施行剖腹產者，依本項點數支付。</p> <p>2.診療項目要求表(詳附表 6.1.2)</p> <p>(1)基本診療項目</p> <p>(2)選擇性診療項目</p> <p>3.出院狀態</p> <p>(1)體溫低於 37.7℃ 至少二十四小時</p> <p>(2)傷口乾燥並癒合</p> <p>(3)病人可進全食</p> <p>例外：有其他因素必需改變飲食</p> <p>(4)無併發症</p> <p>(5)教導病人</p> <p>A.日常生活活動包括性生活</p> <p>B.沐浴及個人衛生</p> <p>C.乳房及傷口護理重點</p> <p>D.排定返診檢查</p> <p>(6)教導病人</p> <p>A.嬰兒餵哺</p> <p>B.嬰兒沐浴及照顧</p> <p>C.小兒科醫師返診檢查</p> <p>4.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：10D00Z0、10D00Z1、10D00Z2</p> |     | v    |      |      |      | 15669 |
| 97934C | <p>前胎剖腹產之陰道生產</p> <p>註：1.診療項目要求表(詳附表 6.1.1)</p> <p>(1)基本診療項目</p> <p>(2)選擇性診療項目</p> <p>2.出院狀態</p> <p>(1)子宮收縮良好</p> <p>(2)惡露量正常</p> <p>(3)會陰傷口癒合良好</p> <p>(4)生命跡象穩定及自行解尿順暢</p> <p>(5)教導病人</p> <p>A.日常生活活動包括性生活</p> <p>B.沐浴及個人衛生</p> <p>C.乳房及傷口護理重點</p> <p>D.排定返診檢查</p> <p>(6)教導病人</p> <p>A.嬰兒餵哺</p> <p>B.嬰兒沐浴及照顧</p> <p>C.小兒科醫師返診檢查</p> <p>3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：10D07Z3-10D07Z8、10S07ZZ、10E0XZZ、10A07Z6</p>                                             |     | v    |      |      |      | 50191 |





附表 6.1.1 陰道生產診療項目要求表

| 基本診療項目                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 產前                                                                                                                                                                                                                           | 產中                                                                                                                                                                               | 產後                                                                                                                                    |
| I .Indication of admission<br>II .Diagnostic study<br>1.History taking<br>2.Physical exam<br>3.Lab test<br>III . Management<br>1.Special procedure<br>2.Check FHB<br>3.Nursing care<br>4.IV fluid infusion<br>5.Skin prepare | IV.Management<br>1.Check FHB<br>2.Episiotomy<br>3.Delivery of fetus and Apgar     score eva.<br>4.Baby care<br>5.Delivery of placenta<br>6.Episiotomy repair<br>7.Vital sign prn | V .Management<br>1.Vital sign<br>2.Check uterine contraction<br>3.Perineal wound care<br>4.Breast care<br>5.Medication<br>6.Sitz bath |
| 收費代碼及處置項目                                                                                                                                                                                                                    | 收費代碼及處置項目                                                                                                                                                                        | 收費代碼及處置項目                                                                                                                             |
| 1.06012C 或 06013C<br>尿液檢查*1<br>※2.08011C 或 08012C 或 08082C<br>全套血液檢查*1<br>3.39004C 大量液體點滴注射*1                                                                                                                                | ※4.81017C或81034C或81018C或81019C 或<br>81024C 或81025C 或81026C分娩（包括<br>會陰切開、縫合術及胎盤剝離）*1<br>※5.57114C 新生兒照護*1                                                                         | ※6.55010C 會陰沖洗*2                                                                                                                      |
| 選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                       |



附表 6.1.2 剖腹生產診療項目要求表

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



## 第二章 婦科

通則：本章各項目「得核實申報上限點數」、「得核實申報個案數比率」如下表：

| 項目名稱                        | 支付代碼   | 層級   | 得核實申報<br>上限點數 | 得核實申報<br>個案數比率 | 平均住院日數      |
|-----------------------------|--------|------|---------------|----------------|-------------|
| 子宮肌瘤切除術（住院）、子宮鏡子宮肌瘤切除術（住院）  | 97013C | 基層診所 | 50,756        | 5%             | 6 天、<br>3 天 |
| 輸卵管外孕手術（住院）                 | 97017C | 基層院所 | 42,986        | 5%             | 4 天         |
| 子宮完全切除術（住院）                 | 97022B | 地區醫院 | 63,864        | 5%             | 7 天         |
| 次全子宮切除術（住院）                 | 97027C | 基層院所 | 60,455        | 5%             | 7 天         |
| 卵巢部分（全部）切除術或輸卵管卵巢切除術（住院）    | 97033B | 地區醫院 | 48,698        | 5%             | 5 天         |
| 腹腔鏡子宮完全切除術（住院）              | 97037B | 地區醫院 | 85,753        | 5%             | 5 天         |
| 腹腔鏡卵巢部分（全部）切除術或輸卵管卵巢切除術（住院） | 97044C | 基層診所 | 66,103        | 5%             | 5 天         |
| 腹腔鏡子宮外孕手術（住院）               | 97047C | 基層診所 | 60,052        | 5%             | 3 天         |

| 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  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 97013C | <p>子宮肌瘤切除術(住院)、子宮鏡子宮肌瘤切除術（住院）</p> <p>註：</p> <p>1.診療項目要求表(詳附表 6.2.1)</p> <p>(1)基本診療項目</p> <p>(2)選擇性診療項目</p> <p>2.出院狀態</p> <p>(1)出院前至少二十四小時內體溫低於37.5℃</p> <p>(2)無合併症</p> <p>(3)可自行解尿</p> <p>(4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次</p> <p>(5)病人之衛教：</p> <p>A.沐浴及個人衛生</p> <p>B.傷口之照料</p> <p>C.活動程度(包括性生活等)之衛教</p> <p>D.口服藥</p> <p>E.門診回診時間</p> <p>3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0U590ZZ、0UB90ZZ、0U598ZZ、0UB98ZZ</p> <p>4.西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。</p> | v    |      |      |      | 45188 |
| 97017C | <p>輸卵管外孕手術(住院)</p> <p>註：</p> <p>1.診療項目要求表(詳附表 6.2.2)</p> <p>(1)基本診療項目</p> <p>(2)選擇性診療項目</p> <p>2.出院狀態</p> <p>(1)出院前至少二十四小時內體溫低於37.5℃</p> <p>(2)無合併症</p> <p>(3)可自行解尿</p> <p>(4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次</p> <p>(5)病人之衛教：</p> <p>A.沐浴及個人衛生</p> <p>B.傷口之照料</p> <p>C.活動程度(包括性生活等)之衛教</p> <p>D.口服藥</p> <p>E.回診時間</p> <p>3.主診斷碼及主手術(或處置)碼：</p> <p>主診斷碼(ICD-10-CM)：O00.1</p> <p>-ICD-10-CM(2023 年版)：O00.101、O00.102、O00.109、O00.111、</p> | v    |      |      |      | 39615 |

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 基層<br>院所 | 地區<br>醫院 | 區域<br>醫院 | 醫學<br>中心 | 支付<br>點數 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
|        | O00.112、O00.119(自一百十四年一月一日起適用)<br>主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0U950ZZ、0U960ZZ、<br>0U970ZZ、10T20ZZ、10D27ZZ、10D28ZZ、10T23ZZ、10T27ZZ、<br>10T28ZZ、10T20ZZ+0UB50ZZ、10T20ZZ+0UB60ZZ<br>-ICD-10-PCS(2023 年版)：0U950ZZ、0U960ZZ、0U970ZZ、<br>10T20ZZ、10D27ZZ、10D28ZZ、10D20ZZ、10D24ZZ、<br>10T23ZZ、10T27ZZ、10T28ZZ、10T20ZZ+0UB50ZZ、<br>10T20ZZ+0UB60ZZ(自一百十四年一月一日起適用)<br>4.西醫基層申報限設置有門診手術室及觀察病床者。 |          |          |          |          |          |
| 97022B | 子宮完全切除術(住院)<br>註：<br>1.診療項目要求表(詳附表 6.2.3)<br>(1)基本診療項目<br>(2)選擇性診療項目<br>2.出院狀態<br>(1)出院前至少二十四小時內體溫低於37.5℃<br>(2)無合併症<br>(3)可自行解尿<br>(4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次<br>(5)病人之衛教：<br>A.沐浴及個人衛生<br>B.傷口之照料<br>C.活動程度(包括性生活等)之衛教<br>D.口服藥<br>E.回診時間<br>3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0UT90ZZ+0UTC0ZZ、<br>0UT97ZZ+0UTC7ZZ                                                                    |          | v        |          |          | 53209    |
| 97027C | 次全子宮切除術(住院)<br>註：<br>1.診療項目要求表(詳附表 6.2.4)<br>(1)基本診療項目<br>(2)選擇性診療項目<br>2.出院狀態<br>(1)出院前至少二十四小時內體溫低於37.5℃<br>(2)無合併症<br>(3)可自行解尿<br>(4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次<br>(5)病人之衛教：<br>A.沐浴及個人衛生                                                                                                                                                                                      |          | v        |          |          | 51597    |



| 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  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | B.傷口之照料<br>C.活動程度(包括性生活等)之衛教<br>D.口服藥<br>E.回診時間<br>3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0UT90ZZ<br>4.西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |      |      |      |       |
| 97033B | 卵巢部分（全部）切除術或輸卵管卵巢切除術(住院)<br>註：<br>1.診療項目要求表(詳附表 6.2.5)<br>(1)基本診療項目<br>(2)選擇性診療項目<br>2.出院狀態<br>(1)出院前至少二十四小時內體溫低於37.5℃<br>(2)無合併症<br>(3)可自行解尿<br>(4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次<br>(5)病人之衛教：<br>A.沐浴及個人衛生<br>B.傷口之照料<br>C.活動程度(包括性生活等)之衛教<br>D.口服藥<br>E.回診時間<br>3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0UB00ZZ、0UB10ZZ、0UB20ZZ、0U500ZZ、0U510ZZ、0U520ZZ、0UB50ZZ、0UB60ZZ、0UT50ZZ、0UT60ZZ、0UT70ZZ、0UT20ZZ、0UT00ZZ、0UT10ZZ、0UT20ZZ+0UT70ZZ、0UT00ZZ+0UT50ZZ、0UT10ZZ+0UT60ZZ |      | v    |      |      | 39558 |
| 97037B | 腹腔鏡子宮完全切除術(住院)<br>註：<br>1.診療項目要求表(詳附表 6.2.6)<br>(1)基本診療項目<br>(2)選擇性診療項目<br>2.出院狀態<br>(1)出院前至少二十四小時內體溫低於37.5℃<br>(2)無合併症<br>(3)可自行解尿<br>(4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次<br>(5)病人之衛教：<br>A.沐浴及個人衛生                                                                                                                                                                                                                                                         |      | v    |      |      | 85753 |

| 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  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
|        | B.傷口之照料<br>C.活動程度(包括性生活等)之衛教<br>D.口服藥<br>E.回診時間<br>3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0UT9FZZ+0UTC4ZZ、<br>0UT9FZZ+0UTC7ZZ、0UT90ZZ+0UTC0ZZ+0UJD4ZZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |      |      |      |       |
| 97044C | 腹腔鏡卵巢部分（全部）切除術或輸卵管卵巢切除術(住院)<br>註：<br>1.診療項目要求表(詳附表 6.2.7)<br>(1)基本診療項目<br>(2)選擇性診療項目<br>2.出院狀態<br>(1)出院前至少二十四小時內體溫低於37.5℃<br>(2)無合併症<br>(3)可自行解尿<br>(4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次<br>(5)病人之衛教：<br>A.沐浴及個人衛生<br>B.傷口之照料<br>C.活動程度(包括性生活等)之衛教<br>D.口服藥<br>E.回診時間<br>3.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0UB04ZZ、0UB14ZZ、<br>0UB24ZZ、0U504ZZ、0U514ZZ、0U524ZZ、0UT74ZZ、<br>0UT64ZZ、0UT54ZZ、0UT04ZZ、0UT14ZZ、0UT24ZZ、<br>0UT24ZZ+0UT74ZZ、0UT04ZZ+0UT54ZZ、<br>0UT14ZZ+0UT64ZZ<br>4.西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。 | v    |      |      |      | 66103 |
| 97047C | 腹腔鏡子宮外孕手術(住院)<br>註：<br>1.診療項目要求表(詳附表 6.2.8)<br>(1)基本診療項目<br>(2)選擇性診療項目<br>2.出院狀態<br>(1)出院前至少二十四小時內體溫低於37.5℃<br>(2)無合併症<br>(3)可自行解尿<br>(4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次<br>(5)病人之衛教：                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | v    |      |      |      | 60052 |

| 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 |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
|    | A.沐浴及個人衛生<br>B.傷口之照料<br>C.活動程度(包括性生活等)之衛教<br>D.口服藥<br>E.回診時間<br>3.主診斷碼及主手術(或處置)碼：<br>主診斷碼(ICD-10-CM)：O00.0、O00.1、O00.2、O00.8、O00.9<br>–ICD-10-CM(2023 年版)：O00.00、O00.01、O00.101、O00.102、<br>O00.109、O00.111、O00.112、O00.119、O00.201、O00.202、<br>O00.209、O00.211、O00.212、O00.219、O00.80、O00.89、<br>O00.90、O00.91(自一百十四年一月一日起適用)<br>主手術(或處置)碼(ICD-10- PCS)：0U954ZZ、0U964ZZ、<br>0U974ZZ、10T24ZZ<br>4.西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。 |      |      |      |      |      |

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

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



附表 6.2.2 輸卵管外孕手術(住院)診療項目要求表

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



附表 6.2.3 子宮完全切除術(住院)診療項目要求表

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





附表 6.2.4 次全子宮切除術(住院)診療項目要求表

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



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

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



附表 6.2.6 腹腔鏡子宮完全切除術(住院)診療項目要求表

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



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

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





附表 6.2.8 腹腔鏡子宮外孕手術(住院)診療項目要求表

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



### 第三章 一般外科

通則：

一、本章各項目「得核實申報上限點數」、「得核實申報個案數比率」如下表：

| 項目名稱                        | 支付代碼   | 層級   | 得核實申報<br>上限點數 | 得核實申報<br>個案數比率 | 平均住<br>院日數 |
|-----------------------------|--------|------|---------------|----------------|------------|
| 股及腹股溝疝氣手術<br>(AGE>1，單側)（門診） | 97220K | 醫學中心 | -             | 0%             | -          |
|                             | 97221A | 區域醫院 |               |                |            |
|                             | 97222B | 地區醫院 |               |                |            |
|                             | 97223C | 基層院所 |               |                |            |
| 股及腹股溝疝氣手術<br>(AGE<1，單側)（門診） | 97224P | 基層院所 | -             | 0%             | -          |

| 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                             |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|----------------------------------|
| 97220K<br>97221A<br>97222B<br>97223C | 股及腹股溝疝氣手術(AGE>1，單側)(門診)<br><br>註：1.診療項目要求表(詳附表 6.3.5)<br>(1)基本診療項目<br>(2)選擇性診療項目<br>2.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0YQ50ZZ、<br>0YQ60ZZ、0YQ70ZZ、0YQ80ZZ                                           | v    | v    | v    | v    | 34154<br>34154<br>34154<br>27285 |
| 97224P                               | 股及腹股溝疝氣手術(AGE<1，單側)(門診)<br>註：1.診療項目要求表(詳附表 6.3.5)<br>(1)基本診療項目<br>(2)選擇性診療項目<br>2.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0YQ50ZZ、<br>0YQ60ZZ、0YQ70ZZ、0YQ80ZZ<br>3.限由向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)<br>之特約醫事服務機構申報。 | v    |      |      |      | 24812                            |

附表 6.3.5 股及腹股溝疝氣手術（單側，門診）診療項目要求表

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



## 第四章 泌尿科

通則：

一、本章各項目「得核實申報上限點數」、「得核實申報個案數比率」如下表：

| 項目名稱                          | 支付代碼   | 層級   | 得核實申報<br>上限點數 | 得核實申報<br>個案數比率 | 平均住<br>院日數 |
|-------------------------------|--------|------|---------------|----------------|------------|
| 尿路結石體外震波碎石術(單側)(門診)           | 97405K | 醫學中心 | -             | 0%             | -          |
|                               | 97406A | 區域醫院 |               |                |            |
|                               | 97420B | 地區醫院 |               |                |            |
| 尿路結石體外震波碎石術(雙側)(門診)           | 97407K | 醫學中心 |               |                |            |
|                               | 97408A | 區域醫院 |               |                |            |
|                               | 97421B | 地區醫院 |               |                |            |
| 尿路結石體外震波碎石術(三十日內施行第二次，單側)(門診) | 97409K | 醫學中心 |               |                |            |
|                               | 97410A | 區域醫院 |               |                |            |
|                               | 97422B | 地區醫院 |               |                |            |
| 尿路結石體外震波碎石術(三十日內施行第二次，雙側)(門診) | 97411K | 醫學中心 |               |                |            |
|                               | 97412A | 區域醫院 |               |                |            |
|                               | 97423B | 地區醫院 |               |                |            |

二、施行第一次尿路結石體外震波碎石術起三十日內施行第二次者，按 97409K-97412A 及 97422B-97423B 申報。

三、尿路結石體外震波碎石術三十日內同側第三次以上治療，應檢具X光片專案申請，經保險人同意後施行，費用比照第二次申報；申報費用時應檢附保險人同意函影本以憑核付。

四、尿路結石體外震波碎石術個案申報費用應檢附尿路結石體外震波碎石術之紀錄影本。



| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                 | 基層醫院 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 97405K | 尿路結石體外震波碎石術(單側)(門診)                                                                                                                                                                                  |      |      |      | v    | 29162 |
| 97406A |                                                                                                                                                                                                      |      |      | v    |      | 29162 |
| 97420B |                                                                                                                                                                                                      |      | v    |      |      | 29162 |
| 97407K | 尿路結石體外震波碎石術(雙側)(門診)                                                                                                                                                                                  |      |      |      | v    | 51415 |
| 97408A |                                                                                                                                                                                                      |      |      | v    |      | 51415 |
| 97421B |                                                                                                                                                                                                      |      | v    |      |      | 51415 |
| 97409K | 尿路結石體外震波碎石術(三十日內施行第二次，單側)(門診)                                                                                                                                                                        |      |      |      | v    | 23109 |
| 97410A |                                                                                                                                                                                                      |      |      | v    |      | 23109 |
| 97422B |                                                                                                                                                                                                      |      | v    |      |      | 23109 |
| 97411K | 尿路結石體外震波碎石術(三十日內施行第二次，雙側)(門診)                                                                                                                                                                        |      |      |      | v    | 45351 |
| 97412A |                                                                                                                                                                                                      |      |      | v    |      | 45351 |
| 97423B |                                                                                                                                                                                                      |      | v    |      |      | 45351 |
|        | 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.4.2)<br>(1)基本診療項目<br>(2)選擇性診療項目<br>2.主診斷碼及主手術(或處置)碼：<br>主診斷碼(ICD-10-CM)：N20.0、N20.0-N20.9<br>主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0TF3XZZ、<br>0TF4XZZ、0TF6XZZ、0TF7XZZ、0TFBXZZ、<br>0TFCXZZ、0WFRXZZ |      |      |      |      |       |

附表 6.4.2 尿路結石體外震波碎石術診療項目要求表

| 基本診療項目                                                                                                                                                                                   |                                                                           |                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 處置前                                                                                                                                                                                      | 處置中                                                                       | 處置後                                                                                                                                |
| I .Indication of OPD<br>1.history taking<br>2.physical exam<br>3.Lab. test<br>4.Special procedure<br>II .Diagnostic study                                                                | III .Management<br>1.Surgical procedure<br>2.Anesthesia<br>3.Post-OP care | IV .Management<br>1.Medication<br>2. Nursing care : check vital signs intake<br>& output , oral medication , self-care<br>teaching |
| 收費代碼及處置項目                                                                                                                                                                                | 收費代碼及處置項目                                                                 | 收費代碼及處置項目                                                                                                                          |
| 1.08011C 全套血液檢查*1<br>(視個案病情而定)<br>※2.09002C 血中尿素氮*1<br>(得以 09015C 項取代，一<br>個月檢查一次)<br>3.08018C 或 08019C 出血時<br>間*1<br>4.08020C 凝血時間*1<br>(3.4.二項得以 08026C 及<br>08036C 項取代，至少三個<br>月檢查一次) | ※50023B 或 50024B 尿路結石體外<br>震波碎石術*1                                        |                                                                                                                                    |
| 選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。                                                                                                                                                                 |                                                                           |                                                                                                                                    |



## 第六章 眼科

通則：

一、本章各項目「得核實申報上限點數」、「得核實申報個案數比率」如下表：

| 項目名稱                         | 支付代碼   | 層級   | 得核實申報<br>上限點數 | 得核實申報<br>個案數<br>比率 | 平均住院<br>日數 |
|------------------------------|--------|------|---------------|--------------------|------------|
| 水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術(單側)(門診) | 97605K | 醫學中心 | -             | 0%                 | -          |
|                              | 97606A | 區域醫院 |               |                    |            |
|                              | 97607B | 地區醫院 |               |                    |            |
|                              | 97608C | 基層院所 |               |                    |            |

二、雙側水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術非屬論病例計酬項目。

| 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  |
|-----------------------------------------|------------------------------|------|------|------|------|-------|
| 97605K                                  | 水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術(單側)(門診) | v    | v    | v    | v    | 20765 |
| 97606A                                  |                              |      |      |      |      | 20765 |
| 97607B                                  |                              |      |      |      |      | 20765 |
| 97608C                                  |                              |      |      |      |      | 20679 |
| 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.6.2)                  |                              |      |      |      |      |       |
| (1)基本診療項目                               |                              |      |      |      |      |       |
| (2)選擇性診療項目                              |                              |      |      |      |      |       |
| 2.主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：08RJ3JZ、08RK3JZ |                              |      |      |      |      |       |

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

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



## 第七章 耳鼻喉科

通則：本章各項目「得核實申報上限點數」、「得核實申報個案數比率」如下表：

| 項目名稱                                | 支付代碼   | 層級   | 得核實申報上限點數 | 得核實申報個案數比率 | 平均住院日數 |
|-------------------------------------|--------|------|-----------|------------|--------|
| 喉直達鏡並做聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去，無主要合併症或併發症（門診） | 97716K | 醫學中心 | -         | 0%         | -      |
|                                     | 97717A | 區域醫院 | -         | 0%         |        |
|                                     | 97718B | 地區醫院 | -         | 0%         |        |



| 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  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------|------|------|-------|-------|
| 97716K                                                                                                                               | 喉直達鏡並做聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去，無主要合併症或併發症（門診） |      | v    |      | v     | 17479 |
| 97717A                                                                                                                               |                                     |      |      | v    | 17479 |       |
| 97718B                                                                                                                               |                                     |      |      |      | 17479 |       |
| 註：1.診療項目要求表（詳附表 6.7.4）<br>(1)基本診療項目<br>(2)選擇性診療項目<br>2.主診斷碼及主手術(或處置)碼：<br>詳附表 6.7.0<br>3.主要合併症或併發症診斷碼(詳附表 6.7.5、<br>6.7.5.1、6.7.5.2) |                                     |      |      |      |       |       |

附表 6.7.0 耳鼻喉科項目之國際疾病臨床分類修正代碼

| 項目名稱                                | 診斷碼(ICD-10-CM)                                                                                                                                                       | 主處置碼<br>(ICD-10-PCS)                                                                                                            | 年<br>齡 | 處置或手<br>術排除碼<br>(ICD-10-PCS)                                          |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------|
| 喉直達鏡並做聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去，無主要合併症或併發症（門診） | 1.主診斷為耳鼻喉及口腔疾病或病變。<br>2.主診斷為下列診斷碼，及次診斷與主診斷之關係不符附錄 6.1 或附表 6.7.5、6.7.5.1、6.7.5.2 表列者，不適用本項目：C00-C14.8、C30.0-C33、C39.0、C76.0<br>3.惟次診斷與主診斷之關係若符合附錄 6.2 表列者，則該案件仍屬於本項目。 | 0C9S8ZZ、<br>0C5S8ZZ、<br>0C5T8ZZ、<br>0C5V8ZZ、<br>0CBT8ZZ、<br>0CBV8ZZ、<br>0CDT8ZZ、<br>0CDV8ZZ、<br>0CBR8ZZ、<br>0CBS8ZZ、<br>0C5R8ZZ | -      | 主處置碼排除<br>09HD06Z、<br>09HE06Z、09HD06Z+<br>09PD0SZ、<br>09HE06Z+09PD0SZ |



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

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



## 第八部 品質支付服務

### 第一章 結核病

通則：

- 一、本章各診療項目，得另依規定申報其他相關醫療費用。
- 二、個案經檢驗檢查確定診斷後，連續照護三個月得申報第一階段疾病管理照護費，每一階段符合連續管理者並附個案管理紀錄（每月乙次）、就診紀錄，各階段結核病管理照護費按本標準所定點數支付。
- 三、申報 A1001C 第一階段疾病管理照護費（連續管理三個月）之個案，初次診斷應做鏡檢塗片耐酸性染色三次（肺外結核除外），且進行分枝桿菌培養及鑑定，對於培養陽性者應作藥物感受性試驗；肺外結核之病理檢體應施行耐酸性染色及結核菌培養，並於培養陽性後執行菌種鑑定。
- 四、個案病歷上每一階段至少需記載下列檢驗檢查結果：
  - （一）一次胸部 X 光檢查結果；肺外結核者（肋膜積水除外）第二階段後免輸入胸部 X 光檢查結果。
  - （二）一次驗痰結果（痰培養陽性者需含藥物敏感試驗結果）；肺外結核者（肋膜積水除外）第二階段後免輸入驗痰檢查結果。
  - （三）一次生化檢查結果。
  - （四）肺外結核者第一階段需輸入病理檢查或結核菌培養結果。
- 五、執行本項各診療項目須符合下列條件：
  - （一）須具有胸腔、感染、結核任一專科或曾接受主管機關結核病學訓練並獲結業證明之醫師至少一名。
  - （二）院所通報結核病發現新案達一百人以上，應設置專任結核病個案管理專員一人，並應依個案增加比率酌增個案管理員人數；惟通報結核病發現新案未滿一百人者得以專責人員任之。
- 六、限符合本章節服務內容，包括自確診、持續服藥至完治，含括過程中相關之診療、檢驗、教育宣導及追蹤管理等項目者申報。

| 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  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| A1001C | 結核病例醫師確診診察費<br>註：該病例須經疾病管制署確認登記為結核病確診個案，才可申報本項費用，且不得與門診診察費同時申報。                                     | √    | √    | √    | √    | 750   |
| A1002C | 結核病治療成功費<br>註：該病例須經疾病管制署確認完成                                                                        | √    | √    | √    | √    | 2,000 |
| A1003C | 第一階段疾病管理照護費<br>(連續管理三個月)<br>註：個案通報且申報A1001C後連續照護滿三個月後，於病患回診當次申報此費用。                                 | √    | √    | √    | √    | 1,500 |
| A1004C | 第一階段疾病管理照護費<br>(未連續管理三個月)<br>註：個案通報且申報A1001C後，且需有個案管理紀錄、就診紀錄等相關紀錄內容，方予每案每月個案管理費折半給付。                | √    | √    | √    | √    | 250/月 |
| A1005C | 第二階段疾病管理照護費<br>(連續管理六個月)<br>註：<br>1.個案須經檢驗檢查結果確定診斷並開始投藥。<br>2.個案通報且申報A1001C後連續照護滿六個月後，於病患回診當次申報此費用。 | √    | √    | √    | √    | 1,500 |
| A1006C | 第二階段疾病管理照護費<br>(未連續管理六個月)<br>註：個案通報且申報A1001C後，且需有個案管理紀錄、就診紀錄等相關紀錄內容，方予每案每月個案管理費折半給付。                | √    | √    | √    | √    | 250/月 |
| A1007C | 第三階段疾病管理照護費<br>(連續管理)<br>註：自個案通報且申報A1001C後，個案連續照護第七個月起實施相關醫療檢驗，持續投藥至病例檢驗檢查結果確認完成治療，於治療成功時，一併給付。     | √    | √    | √    | √    | 500/月 |
| A1008C | 第三階段疾病管理照護費<br>(未連續管理)<br>註：個案通報且申報A1001C後，且需有個案管理紀錄、就診紀錄等相關紀錄內容，方予每案每月個案管理費折半給付。                   | √    | √    | √    | √    | 250/月 |

| 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  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|
| A1009C | 第四階段疾病管理照護費<br>(連續管理)<br>註：自個案通報且申報A1001C後，自個案投藥第十個月起至第十二個月，實施相關醫療檢驗，持續投藥至病例檢驗檢查結果確認完成治療，於完治時一併給付。 | v    | v    | v    | v    | 500/月 |
| A1010C | 第四階段疾病管理照護費<br>(未連續管理)<br>註：個案通報且申報A1001C後，且備有個案管理紀錄、就診紀錄等相關紀錄內容，方予每案每月個案管理費折半給付。                  | v    | v    | v    | v    | 250/月 |





## 第二章 糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案

通則：

一、參與資格：醫事人員及醫事機構，須向保險人之分區業務組申請同意後，始得申報本章費用，申請資格如下：

(一)糖尿病：醫事機構須組成照護團隊，醫事人員並經地方政府共同照護網認證後向保險人之分區業務組申請同意。

1.第一階段照護：

(1)團隊醫事人員資格如下：

A.醫師、護理衛教及營養衛教之專業人員須經各地方政府糖尿病共同照護網認證合格，地區醫院及基層院所之護理衛教及營養衛教人員，得依相關法規規定以共聘或支援方式辦理。

B.地區醫院及基層院所團隊醫事人員可為醫師加另一專業人員執行（可包括護理師、營養師、藥師），惟團隊仍需取得各地方政府糖尿病共同照護網醫師、護理衛教及營養衛教認證合格。

(2)上述參與資格如主管機關有最新規定，從其規定。

2.第二階段照護：個案完整申報新收案（P1407C）一次、追蹤（P1408C 或 P7001C）至少五次、年度評估（P1409C 或 P7002C）至少二次後，另得視病情需要進行衛教服務，申報第二階段照護項目。

(1)醫事人員資格如下：限內科、兒科、家醫科、新陳代謝、內分泌、心臟、腎臟專科醫師。除新陳代謝、內分泌、心臟、腎臟專科醫師及原第一階段照護醫師外，其他專科醫師需接受中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、中華民國糖尿病學會、中華民國糖尿病衛教學會、台灣醫療繼續教育推廣學會或國民健康署公布之糖尿病健康促進機構所主辦之糖尿病相關課程八小時，並取得證明。

(2)限參與第一階段照護之醫事機構方能提供第二階段照護；第二階段照護醫師名單，須由醫事機構向保險人各分區業務組申請同意。另第一階段照護醫師第一、二階段照護皆可執行。

3.申報本章糖尿病管理照護費用之醫師，第一階段其當季個案追蹤率小於百分之二十者（指前一季已收案之個案中，於本季完成追蹤者），經輔導未改善，自保險人文到日之次月起，一年內不得再申報本章之相關費用。

(二)初期慢性腎臟病(Early Chronic Kidney Disease, Early CKD)：

1.健保特約院所之腎臟、心臟、新陳代謝專科醫師。

2.其他專科醫師需接受保險人認可之慢性腎臟病照護訓練，上課時數至少六小時（包含 Early CKD 核心課程及衛教課程，線上或實體均可），並取得證明，且每年得接受繼續教育課程二小時。

3.設立於山地離島地區之特約院所，具醫師資格且接受保險人認可之慢性腎臟病照護訓練，上課時數至少六小時（包含 Early CKD 核心課程及衛教課程，線上或實體均可），並取得證明，且每年得接受繼續教育課程二小時。

4.參與之院所與醫師，必須依照本章規定，提供初期慢性腎臟病人完整之治療模式與適當的轉診服務。

- 5.參與之醫師，年度追蹤率小於百分之二十者（指前一年度已收案之個案中，於本年度完成追蹤者），經輔導未改善，自保險人文到日之次月起，一年內不得再申報本章之相關費用。

## 二、收案條件：

- (一)糖尿病：最近九十天曾在該院所診斷為糖尿病（ICD-10-CM 前三碼為 E08-E13）至少同院所就醫達二次以上者，才可收案，惟當次收案須以主診斷【門診醫療費用點數申報格式點數清單段之國際疾病分類碼（一）】收案。同一院所經結案對象一年內不得再收案，但院所仍可依本支付標準申報相關醫療費用。

## (二)初期慢性腎臟病：

- 1.慢性腎臟疾病（Chronic Kidney Disease, CKD）Stage 1、2、3a 期病人，經尿液及血液檢查後，已達下列條件者：

- (1)CKD stage 1：腎功能正常但有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況，腎絲球過濾率估算值（estimated Glomerular filtration rate, 以下稱 eGFR） $\geq 90$  ml/min/1.73 m<sup>2</sup> 且尿蛋白與尿液肌酸酐比值（Urine Protein and Creatinine Ratio，以下稱 UPCR） $\geq 150$  mg/gm（或糖尿病病人 UACR $\geq 30$  mg/gm）之病人。
- (2)CKD stage 2：輕度慢性腎衰竭，併有蛋白尿、血尿等 eGFR 60~89.9 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> 且 UPCR $\geq 150$  mg/gm（或糖尿病病人 UACR $\geq 30$  mg/gm）之病人。
- (3)CKD stage 3a：中度慢性腎衰竭，eGFR 45~59.9 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> 之病人。

- 2.收案前九十天內曾在該院所就醫，新收案當次需以「慢性腎臟疾病」為主診斷【門診醫療費用點數申報格式點數清單段之國際疾病分類碼（一）】申報。

- (三)糖尿病合併初期慢性腎臟病：於同院所同時由前開糖尿病及初期慢性腎臟病收案之病人，應於病人同一次就診中，完成糖尿病及初期慢性腎臟病追蹤管理照護。

## 三、結案條件：

- (一)可歸因於病人者，如長期失聯（糖尿病及糖尿病合併初期慢性腎臟病三個月以上；初期慢性腎臟病一百八十天以上）、拒絕再接受治療、死亡或病人未執行本章管理照護超過一年者等。
- (二)經醫師評估已可自行照護者。
- (三)初期慢性腎臟病及糖尿病合併初期慢性腎臟病病人，其腎功能持續惡化，Urine protein / creatinine ratio（UPCR） $\geq 1000$  mg/gm，或 eGFR $< 45$  ml/min/1.73 m<sup>2</sup>，應建議轉診至「全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）病人照護與衛教計畫」院所。（Stage 3b 或以上）
- (四)初期慢性腎臟病病人腎功能改善恢復正常，連續追蹤二次腎功能及蛋白尿並未達慢性腎臟病標準。

## 四、品質資訊之登錄及監測：

- (一)特約院所應於健保資訊網服務系統系統（VPN）上傳必要欄位（糖尿病個案詳附表 8.2.9、初期慢性腎臟病個案詳附表 8.2.10、糖尿病合併初期慢性腎臟病個案詳附表 8.2.11）。
- (二)特約醫療院所如依「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」規定，上傳收案個案之檢驗（查）結果，其值將自動轉入個案登錄系統。

## 五、醫療費用審查：

### (一)申報原則：

- 1.醫療費用申報、暫付、審查及核付，依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理。
- 2.門診醫療費用點數申報格式及填表說明：
  - (1)屬本章收案之保險對象，符合申報下列醫令者，於申報費用時，應依下列規範申報；未符合申報下列醫令者，依一般費用申報原則辦理。
    - A.P1407C、P1408C、P1409C、P1410C、P1411C：門診醫療費用點數申報格式點數清單段之案件分類應填『E1』、特定治療項目代號（一）應填『E4』；住院醫療服務點數申報格式點數清單段之給付類別則填寫「C」。
    - B.P4301C、P4302C、P4303C：門診醫療費用點數清單段之案件分類應填『E1』、特定治療項目代號（一）應填『EB』。
    - C.P7001C、P7002C：門診醫療費用點數清單段之案件分類應填『E1』、特定治療項目代號（一）應填『EK』。
  - (2)申報方式：併當月份送核費用申報。

### (二)審查原則：

- 1.未依保險人規定內容登錄相關品質資訊，或經保險人審查發現登載不實者，將不予支付該筆管理照護費並依相關規定辦理；另該筆管理照護費被核刪後不得再申報。
- 2.本章規範應於健保資訊網服務系統系統（VPN）登錄之檢驗（查）之任一病人檢驗值經保險人審查發現登載不實，將取消該年度之品質獎勵措施資格，並追扣該年度已核發之品質獎勵點數。如連續二年經保險人審查發現登載不實，自保險人文到日之次月起，二年內不得再申報本章費用。

## 六、品質獎勵措施

### (一)糖尿病：

- 1.門檻指標：以申報本章費用之醫師為計算獎勵之單位，符合下列門檻指標目標值之醫師，方可進入品質卓越及品質進步獎勵之評比對象。
  - (1)新收案率：
    - A.定義：指當年度符合收案條件（最近九十天曾在該院所診斷為糖尿病（ICD-10-CM 前三碼為 E08-E13）同院所就醫達二次以上之病人）中，排除已被其他醫師收案且未結案或前曾經自己收案的人數後，新被收案的比率。
    - B.門檻目標值：醫師新收案率須百分之三十以上，限第一階段照護醫師有申報新收案 P1407C 者。

### (2)收案人數五十人以上。

## 2.品質獎勵指標

### (1)個案完整追蹤率：

#### ►定義：

- A.分母：當年度該院所由該醫師收案之所有糖尿病個案，排除第四季新收案之人數。
- B.分子：當年度該院所由該醫師收案符合上述分母條件之個案當中，於當年度該院所完成下列條件者，視為達成追蹤。

(A)已申報年度評估者 (P1409C 或 P1411C)，其申報當年度追蹤管理 (P1408C 或 P1410C 或 P7001C) 次數達三次者。

(B)已申報新收案者 (P1407C)，視申報新收案之季別，完成下列追蹤管理次數者，視為達成追蹤。

a.如為第一季申報新收案，其當年度追蹤管理+年度評估次數達三次者。

b.如為第二季申報新收案，其當年度追蹤管理次數達二次者。

c.如為第三季申報新收案，其當年度追蹤管理次數達一次者。

(C)當年度同時申報新收案 (P1407C) 及年度評估 (P1409C 或 P1411C) 者，以申報新收案 (P1407C) 之季別，依第 B 項之 (B) 原則辦理。

#### (2)HbA1C 控制良率

►定義：

A.分母：當年度該院所由該醫師收案之所有糖尿病病人數。

B.分子：分母病人中，其最後一次 HbA1C 檢驗值 $<7.0\%$ （八十歲以上病人 HbA1c $<8.0\%$ ）之人數。

#### (3)HbA1C 控制不良率

►定義：

A.分母：當年度該院所由該醫師收案之所有糖尿病病人數。

B.分子：分母病人中，其最後一次 HbA1C 檢驗值 $>9.0\%$ 之人數。

#### (4)HbA1C 進步率

►定義：

A.分母：由該院所該醫師收案，且當年度及前一年度均有登錄 HbA1C 檢驗值之糖尿病病人數。

B.分子：分母病人中，其當年度最後一次 HbA1C 檢驗值較前一年度最後一次 HbA1C 檢驗值進步達 5%以上（檢驗值成長率 $\leq -5\%$ ）之人數。

#### (5)LDL 控制良率

►定義：

A.分母：當年度該院所由該醫師收案之所有糖尿病病人數。

B.分子：分母病人中，其最後一次 LDL 檢驗值 $<100\text{mg/dL}$ 之人數。

#### (6)LDL 控制不良率

►定義：

A.分母：當年度該院所由該醫師收案之所有糖尿病病人數。

B.分子：分母病人中，其最後一次 LDL 檢驗值 $>130\text{mg/dL}$ 之人數。

#### (7)LDL 進步率

►定義：

A.分母：由該院所該醫師收案，且當年度及前一年度均有登錄 LDL 檢驗值之糖尿病病人數。

B.分子：分母病人中，其當年度最後一次 LDL 檢驗值較前一年度最後一次 LDL 檢驗值進步達 10%以上（檢驗值成長率 $\leq -10\%$ ）之人數。

### 3.品質卓越獎

- (1)以醫院、診所分組，並再依各醫師新收案率分為二組（以新收案率百分之五十五以下及超過百分之五十五區分），合計共分為四組。
- (2)各組依「2.品質獎勵指標」之七項指標比率分別排序（收案完整追蹤率、控制良率及進步率為由高排至低；控制不良率為由低排至高），再將各指標之序別各乘上七分之一後相加重新排序，取排序總和前百分之二十五之醫師，可獲得品質卓越獎。惟當年度新參與方案之醫師，須於次年方得參與品質獎勵評比。
- (3)獎勵費用：依該醫師所收個案中達成完整追蹤之個案數，每個個案數支付 1,000 點，當年度新收個案則依完整追蹤季數等比例支付。

►收案人數定義：當年度該院所由該醫師申報新收案（P1407C）或年度評估（P1409C）之病人歸戶數（如個案僅申報追蹤管理，則將無法被歸戶為某醫師所收案之個案；如醫師有兼任情形則會依院所分別歸戶）。

### 4.品質進步獎：

- (1)該年度品質卓越獎之得獎醫師以外之醫師，依「2.品質獎勵指標」之七項指標計算品質獎勵進步獎：以前一年度為基準年，當年度之七項品質指標比率與基準年相減，均為進步或持平者，可獲品質進步獎。惟醫師需有全曆年之指標為基準年，始得於基準年後之次年參與品質獎勵進步獎之計算（即醫師需有二個完整全曆年申報本章費用）。
- (2)獎勵費用：依該醫師所收個案中達成完整追蹤之個案數，每個個案數支付 500 點，當年度新收個案則依完整追蹤季數等比例支付。

### 5.品質卓越獎與品質進步獎，合計整體獎勵金額不得超過當年度糖尿病照護管理費用之百分之三十。

### (二)初期慢性腎臟病：

- 1.獎勵單位：以參與醫師為計算獎勵單位，該醫師照護之初期慢性腎臟病病人當年度內完成二次追蹤管理方得列入。
- 2.門檻指標：該醫師完整追蹤率百分之五十以上。

#### ►定義：

- (1)分母：當年度該院所該醫師收案之所有初期慢性腎臟病病人，排除第四季新收案之人數。
- (2)分子：符合上述分母條件之病人當中，於當年度該院所完成下列條件者，視為達成追蹤。
  - A.當年度未申報新收案者（P4301C），其申報當年度追蹤管理（P4302C）次數達二次者。
  - B.已申報新收案者（P4301C），視申報新收案之季別，完成下列追蹤管理次數者，視為達成追蹤。
    - (A)如為第一季申報新收案，其當年度追蹤管理（P4302C）次數應達二次。
    - (B)如為第二、三季申報新收案，其當年度追蹤管理（P4302C）次數應達一次。

3.品質獎勵指標：病人當年度連續二次追蹤資料皆需達成以下二者之一。

(1)CKD 分期較前一年度最後一次照護時改善（如由 stage 2 改善為 stage 1）。

(2)eGFR 較前一年度最後一次照護時改善（eGFR>前一年度最後一次檢驗值），且下列良好指標至少需有二項指標由異常改善為正常。

A.血壓控制：由前一年度最後一次照護 $\geq 140/90$  mmHg 改善為 $< 130/80$  mmHg。

B.糖尿病病人 HbA1c 控制：由前一年度最後一次照護 $\geq 7.0\%$ 改善為 $< 7.0\%$ 。

C.低密度脂蛋白（LDL）：由前一年度最後一次照護 $\geq 130$  mg/dl 改善為 $< 130$  mg/dl。

D.戒菸（持續六個月以上無抽菸行為）：由前一年度最後一次照護抽菸改善為戒菸。

4.獎勵費用：符合「門檻指標」之醫師，所照護病人符合上述「品質獎勵指標」(1)或(2)者，每個個案數支付 400 點。

(三)糖尿病合併初期慢性腎臟病：

1.品質獎勵指標：

(1)UACR 控制良率

►定義：

A.分母：當年度該院所收案之所有糖尿病合併初期慢性腎臟病病人數。

B.分子：分母病人中，其最後一次 UACR 檢驗值 $< 30\text{mg/gm}$ 之人數。

(2)UACR 控制不良率

►定義：

A.分母：當年度該院所收案之所有糖尿病合併初期慢性腎臟病病人數。

B.分子：分母病人中，其最後一次 UACR 檢驗值 $> 300\text{mg/gm}$ 之人數。

(3)UACR 進步率

►定義：

A.分母：由該院所收案，且當年度及前一年度均有登錄 UACR 檢驗值之糖尿病合併初期慢性腎臟病病人數。

B.分子：分母病人中，其當年度最後一次 UACR 檢驗值較前一年度最後一次 UACR 檢驗值進步達 5%以上（檢驗值成長率 $\leq -5\%$ ）之人數。

(4)HbA1C 控制良率

►定義：

A.分母：當年度該院所收案之所有糖尿病合併初期慢性腎臟病病人數。

B.分子：分母病人中，其最後一次 HbA1C 檢驗值 $< 7.0\%$ （八十歲以上病人 HbA1c $< 8\%$ ）之人數。

(5)HbA1C 控制不良率

►定義：

A.分母：當年度該院所收案之所有糖尿病合併初期慢性腎臟病病人數。

B.分子：分母病人中，其最後一次 HbA1C 檢驗值 $> 9.0\%$ 之人數。

(6)HbA1C 進步率

► 定義：

- A.分母：由該院所收案，且當年度及前一年度均有登錄 HbA1C 檢驗值之糖尿病合併初期慢性腎臟病人數。
- B.分子：分母病人中，其當年度最後一次 HbA1C 檢驗值較前一年度最後一次 HbA1C 檢驗值進步達 5%以上（檢驗值成長率 $\leq$ -5%）之人數。

(7)LDL 控制良率

► 定義：

- A.分母：當年度該院所收案之所有糖尿病合併初期慢性腎臟病病人數。
- B.分子：分母病人中，其最後一次 LDL 檢驗值 $<100\text{mg/dL}$  之人數。

(8)LDL 控制不良率

► 定義：

- A.分母：當年度該院所收案之所有糖尿病合併初期慢性腎臟病病人數。
- B.分子：分母病人中，其最後一次 LDL 檢驗值 $>130\text{mg/dL}$  之人數。

(9)LDL 進步率

► 定義：

- A.分母：由該院所收案，且當年度及前一年度均有登錄 LDL 檢驗值之糖尿病合併初期慢性腎臟病病人數。
- B.分子：分母病人中，其當年度最後一次 LDL 檢驗值較前一年度最後一次 LDL 檢驗值進步達 10%以上（檢驗值成長率 $\leq$ -10%）之人數。

2.獎勵方式：

- (1)以醫院、診所分組，依上述各項品質獎勵指標結果排序(良率及進步率為由高排至低，不良率為由低排至高)，再將各指標之序別各乘上九分之一後相加重新排序，取排序總和前百分之三十之院所，依該院所收案個案數，每個個案數支付 1,000 點。

- (2)前項獎勵費，應有部分分配予參與方案之醫師及個案管理師等照護團隊人員。

3.參考指標：同時具高血壓病人使用血管收縮素轉化酶抑制劑（ACEI）或血管收縮素受體阻斷劑（ARB）藥物之病人比率。

(四)胰島素注射獎勵措施：

- 1.適用對象：因糖尿病主診斷就醫且使用糖尿病藥品（ATC 前三碼為 A10）者，收案及非收案之糖尿病病人皆適用。

- 2.獎勵方式：按當年度糖尿病病人中新增胰島素注射個案數計算，每新增加一人，獎勵 500 點。

- (1)胰島素注射定義為「胰島素注射天數達二十八天以上」。

- (2)新增胰島素注射個案數係指「前一年未注射胰島素或注射未達二十八天者」。



七、本章之管理照護費用及品質獎勵措施費用來源：

(一)糖尿病、糖尿病合併初期慢性腎臟病及胰島素注射獎勵措施：由全民健康保險醫院總額及西醫基層總額之「醫療給付改善方案」專款項下支應，採浮動點值支付，即先以每點1元暫付，年度結束時併同本專款項下各方案計算浮動點值，且每點支付金額不高於1元。

(二)初期慢性腎臟病：由全民健康保險其他預算之「腎臟病照護及病人衛教計畫」專款項下支應。該預算先扣除預估之獎勵費用額度後，按季均分，以浮動點值計算管理照護費用，且每點金額不高於1元；當季預算若有結餘，則流用至下季；第四季併同獎勵費用進行每點支付金額計算。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，但每點支付金額不高於1元。

八、保險人得公開參與本章之特約院所名單及相關醫療品質資訊供民眾參考。糖尿病以及糖尿病合併初期慢性腎臟病並公開各組別每項品質指標第二十五、五十、七十五及一百百分位之指標值。

九、符合本章之個案，若合併其它疾病且分屬本保險其他方案或計畫收案對象時，除依本章支付標準申報外，得再依相關方案或計畫申報費用。

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                             | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| P1407C | 糖尿病<br>—第一階段新收案管理照護費<br>註：1.照護項目詳附表8.2.1，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。<br>2.地區醫院及基層院所之團隊醫事人員可為醫師加另一專業人員執行。                                                                                                                                                            | √    | √    | √    | √    | 650  |
| P1408C | —第一階段追蹤管理照護費<br>註：1.照護項目詳附表8.2.2，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。<br>2.申報新收案後至少須間隔七週才能申報本項，本項每年度最多申報三次，每次間隔至少十週。若當年度同時有申報P1410C或P7001C，合計最多申報三次。<br>3.地區醫院及基層院所之團隊醫事人員如為醫師加另一專業人員執行，則申報點數為本項點數之百分之八十。<br>4.不得與P7001C同時申報。<br>5.進入第二階段管理照護一年內不得再申報第一階段管理照護費P1408C、P1409C。 | √    | √    | √    | √    | 200  |

| 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 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| P1409C | 一第一階段年度評估管理照護費<br>註：1.照護項目詳附表8.2.3，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。<br>2.申報追蹤管理照護費後至少間隔十週才能申報本項，本項限執行P1407C、P1408C或P7001C追蹤合計達三次以上者始得申報，本項每年度最多申報一次。<br>3.地區醫院及基層院所之團隊醫事人員如為醫師加另一專業人員執行，則申報點數為本項點數之百分之八十。<br>4.不得與P7002C同時申報。<br>5.進入第二階段管理照護一年內不得再申報第一階段管理照護費P1408C、P1409C。 | v    | v    | v    | v    | 800  |
| P1410C | 一第二階段追蹤管理照護費<br>註：1.照護項目參考附表8.2.2之檢驗項目，另得視病情需要進行衛教服務。除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。<br>2.本項每年度最多申報三次，每次間隔至少十週。若當年度同時有申報P1408C或P7001C，合計最多申報三次。<br>3.不得與P7001C同時申報。                                                                                                         | v    | v    | v    | v    | 100  |
| P1411C | 一第二階段年度評估管理照護費<br>註：1.照護項目參考附表8.2.3之檢驗項目，另得視病情需要進行衛教服務。除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。<br>2.申報追蹤管理照護費後至少間隔十週才能申報本項，本項限執行P1408C、P1410C或P7001C追蹤合計達三次以上者始得申報，本項每年度最多申報一次。<br>3.不得與P7002C同時申報。                                                                                 | v    | v    | v    | v    | 300  |
| P4301C | 初期慢性腎臟病<br>一新收案管理照護費<br>註：應記錄「新收案個案管理基本資料參考表」(詳附表8.2.5)及檢查、檢驗與衛教情形等資料(詳附表8.2.6)。除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。                                                                                                                                                             | v    | v    | v    | v    | 200  |
| P4302C | 一追蹤管理照護費<br>註：1.應記錄追蹤檢查、檢驗與衛教情形等資料(詳附表8.2.6)。除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。<br>2.申報新收案管理照護費至少需間隔三個月才能申報本項，本項每年度最多申報二次，每次至少間隔六個月。若當年度同時有申報P7001C，兩者合計最多申報三次。<br>3.不得與P7001C同時申報。                                                                                            | v    | v    | v    | v    | 200  |

| 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| P4303C | 一轉診照護獎勵費<br>註：1.限個案符合轉診條件，並經轉診至參與「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)病人照護與衛教計畫」院所，確認經該計畫收案後方可申報，每人限申報一次。<br>2.跨院需填寫「全民健康保險轉診單」(如附表8.2.8，一份留存院所)，並提供患者腎臟功能相關資料(如：初期慢性腎臟病患者追蹤管理紀錄參考表及初期慢性腎臟病患者結案參考表等)予被轉診機構參考。若為院內跨科轉診，則須保留院內轉診單於病歷內，且於腎臟科收案追蹤後方予支付。(鼓勵跨院或跨科轉診，但排除已參加Pre-ESRD計畫同一院所的腎臟科互轉)<br>3.結案原因為恢復正常、長期失聯(一百八十天以上)、拒絕再接受治療或死亡者，不可申報本項。<br>4.不得與P7003C同時申報。<br>5.執行前述及其餘轉診相關事宜，應依全民健康保險轉診實施辦法各項規定辦理。      | V    | V    | V    | V    | 200  |
| P7001C | 糖尿病合併初期慢性腎臟病<br>一追蹤管理照護費<br>註：1.院所照護同時於糖尿病及初期慢性腎臟病收案之病人，需於同一次就診完成二項疾病之追蹤管理（照護項目同附表8.2.2及附表8.2.6），並以本項目申報，且當次就診不得再另申報P1408C、P1410C及P4302C。<br>2.除檢驗檢查項目外，表列照護項目之費用已內含於本項所訂點數內。<br>3.地區醫院及基層院所之團隊醫事人員如為醫師加另一專業人員執行，則申報點數為本項點數之百分之八十。<br>4.至少須間隔任一方案之新收案七週後才能申報本項，每年度最多申報三次，每次間隔至少十週。若年度中因個案尚未同時參與同院所糖尿病及初期慢性腎臟病收案照護，有單一疾病追蹤管理者，仍得以該次追蹤管理疾病別申報P1408C(或P1410C)或P4302C，惟每年度分別與本項合計最多申報仍為三次，每次間隔至少十週。 | V    | V    | V    | V    | 400  |
| P7002C | 一年度評估管理照護費<br>註：1.照護項目同附表8.2.3，除檢驗檢查項目外，其費用已內含於本項所訂點數內。<br>2.申報任一追蹤管理照護費後至少間隔十週才能申報本項，本項限執行P1407C、P1408C、P1410C、P4301C、P4302C或P7001C合計達三次以上者始得申報，本項每年度最多申報一次。<br>3.地區醫院及基層院所之團隊醫事人員如為醫師加另一專業人員執行，則申報點數為本項點數之百分之八十。<br>4.不得與P1409C或P1411C同時申報。                                                                                                                                                   | V    | V    | V    | V    | 800  |

| 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| P7003C | <p>一轉診照護獎勵費</p> <p>註：1.限個案符合轉診條件，並經轉診至參與「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)病人照護與衛教計畫」院所，確認經該計畫收案後方可申報，每人限申報一次。</p> <p>2.跨院需填寫「全民健康保險轉診單」(同附表8.2.8，一份留存院所)，並提供患者腎臟功能相關資料(如：初期慢性腎臟病患者追蹤管理紀錄參考表及初期慢性腎臟病患者結案參考表等)予被轉診機構參考。若為院內跨科轉診，則須保留院內轉診單於病歷內，且於腎臟科收案追蹤後方予支付。(鼓勵跨院或跨科轉診，但排除已參加Pre-ESRD計畫同一院所的腎臟科互轉)</p> <p>3.結案原因為恢復正常、長期失聯(一百八十天以上)、拒絕再接受治療或死亡者，不可申報本項。</p> <p>4.執行前述及其餘轉診相關事宜，應依全民健康保險轉診實施辦法各項規定辦理。</p> | V    | V    | V    | V    | 200  |



附表 8.2.1 糖尿病新收案診療項目參考表（適用編號 P1407C） Components of the initial visit

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. 醫療病史 (Medical history)</p> <p>(1) 與診斷關聯之症狀、檢驗室結果 Symptoms, laboratory results related to diagnosis</p> <p>(2) 營養評估、體重史 Nutritional assessment, weight history</p> <p>(3) 過去及現在治療計畫 Previous and present treatment plans</p> <p>A. 藥物 Medications</p> <p>B. 營養治療 Medical Nutrition Therapy</p> <p>C. 病人自主管理訓練 Self-management training</p> <p>D. 血糖自我管理及其使用結果 SMBG and use of results</p> <p>(4) 現在治療執行方案 Current treatment program</p> <p>(5) 運動史 Exercise history</p> <p>(6) 急性併發症 Acute complications</p> <p>(7) 感染病史 History of infections</p> <p>(8) 慢性糖尿病併發症 Chronic diabetic complications</p> <p>(9) 藥物史 Medication history</p> <p>(10) 家族史 Family history</p> <p>(11) 冠狀動脈心臟病危險因素 CHD risk factors</p> <p>(12) 心理社會／經濟因素 Psychosocial/economic factors</p> <p>(13) 菸酒之使用 Tobacco and alcohol use</p> | <p>2. 身體檢查 (Physical examination)</p> <p>(1) 身高與體重 Height and weight</p> <p>(2) 血壓 Blood pressure</p> <p>* (3) 23501C 眼底鏡檢 Ophthalmoscopic examination (視網膜散瞳檢查；散瞳劑內含) 或 23502C 眼底攝影；惟如由眼科專科醫師執行間接式眼底鏡檢查(23702C)，則不需再執行上述項目。</p> <p>(4) 甲狀腺觸診 Thyroid palpation</p> <p>(5) 心臟檢查 Cardiac examination</p> <p>(6) 脈搏評估 Evaluation of pulses</p> <p>(7) 足部檢查 Foot examination</p> <p>(8) 皮膚檢查 Skin examination</p> <p>(9) 神經學檢查 Neurological examination</p> <p>(10) 口腔檢查 Oral examination</p> <p>(11) 性成熟度評估 (如屬青春前期後) Sexual maturation (if peripubertal)</p> |
| <p>3. 檢驗室評估 (Laboratory evaluation)</p> <p>※(1)09005C 空腹血漿葡萄糖或微血管血糖 Fasting plasma glucose or capillary blood sugar</p> <p>※(2)09006C 糖化血紅素 HbA1C(符合糖化白蛋白檢驗適應症個案，得以 09139C(糖化白蛋白)替代)</p> <p>※(3)空腹血脂 Fasting lipid profile (09001C 總膽固醇 cholesterol, total、09004C 三酸甘油酯 triglyceride(TG)、09043C 高密度脂蛋白膽固醇 HDL cholesterol、09044C 低密度脂蛋白膽固醇 LDL cholesterol)</p> <p>※(4)09015C 血清肌酸酐 Serum creatinine</p> <p>※(5)09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉胺基酶 SGPT (or ALT)</p> <p>※(6)06013C 尿液分析 (尿生化檢查) Urine biochemistry examination</p> <p>※(7)12111C 微量白蛋白</p> <p>※(8)09016C 肌酐、尿 Creatinine (U) CRTN</p> <p>□(9)13007C 細菌培養鑑定檢查 (視情況而定) Urine culture (if indicated)</p> <p>□(10)27004C 甲狀腺刺激素放射免疫分析(第一型病人)TSH (type 1 patients)</p> <p>□(11)18001C 心電圖(成人) Electrocardiogram (adults)</p>                                           | <p>4. 管理計畫 (Management Plan)</p> <p>(1)短期與長期目標 Short- and long-term goals</p> <p>(2)藥物 Medications</p> <p>(3)營養治療 Medical nutrition therapy</p> <p>(4)生活型態改變 Lifestyle changes</p> <p>(5)自主管理教育 Self-management education</p> <p>(6)監測接受指導遵循度 Monitoring instructions</p> <p>* (7)年度轉診至眼科專科醫師 (視情況而定) Annual referral to eye specialist (if indicated)</p> <p>(8)其他專科醫師會診 (視情況而定) Specialty consultations (as indicated)</p> <p>(9)同意接受持續性支持或追蹤的約定 Agreement on continuing support / follow-up</p> <p>(10)協助預約流行感冒疫苗 (influenza vaccine) 接種 (視個別院所情況而定)</p> |
| <p>5. 糖尿病自主管理教育 (Diabetes Self-management Education)</p> <p>(1) 糖尿病自主管理教育 (Diabetes Self-management Education, DSME)：由糖尿病人和衛教人員共同參與的一種互動的、整合式及進行中的過程，包括：a)個體特殊教育需求的評估；b)確認個體特殊的糖尿病自主管理目標之設定；c)依個別的糖尿病自主管理目標進行教育及促進行為改變上的介入；d)依個別的糖尿病自主管理目標進行評價。</p> <p>(2) 建議標準如下：</p> <p>A. 結構面：病歷紀錄應包括：a)描述糖尿病疾病過程及治療之選項；b)營養管理之整合；c)日常身體活動之整合；d)針對治療效益來利用藥物（必要時）的情形；e)血糖監測、尿酮（必要時）及運用相關檢驗數據來改善急性合併症之預防、偵測與治療之情形；f)慢性合併症之預防（由減少危險行為著手）、偵測及治療之情形；g)生活型態改變—個人問題的診斷；h)以促進健康為主來設定的目標，及日常生活中問題解決的方式；i)與日常生活中心理社會調適之整合；j)懷孕婦女及妊娠性糖尿病的管理（含 preconception care）。</p> <p>B. 過程面：病歷紀錄應包括：個案評估、衛生教育計畫、介入、評價及定期追蹤之情形，並記錄衛教人員、醫師及轉診資源等醫療團隊之整體式照護。</p> <p>C. 結果面：提供糖尿病自主管理教育的單位或機構，應進行持續性品質改善計畫，以結果面來評估衛生教育之效益及提出品質改善的機會。</p>                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

註

- 參照中華民國糖尿病學會「2010 糖尿病臨床照護指引」。
- 表列檢驗、檢查與服務項目中，「※」及「\*」註記表示為診療指引建議必要執行診療項目，「□」註記表示為診療指引建議得視病人病情 (if indicated) 為選擇性執行項目。
- 本表所列項目除有「※」、「\*」及「□」註記項目得另行核實申報費用以外，餘均內含於 P1407C 所訂費用之內，不得另行重複申報。
- 糖尿病學會建議若糖尿病人尿液常規檢查若未驗出蛋白尿，可加做微量白蛋白檢查，將微量白蛋白改為有條件式之必要檢查項目(註：尿液常規檢查未驗出蛋白尿者。)



**附表 8.2.2 糖尿病及糖尿病合併初期慢性腎臟病追蹤管理診療項目參考表（適用編號 P1408C、P1410C、P7001C）**

**Potential components of continuing care visits**

| 1. 醫療病史 (Medical history)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2. 身體檢查 (Physical examination)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 評估治療型態 Assess treatment regimen<br>A. 低或高血糖之頻率／嚴重度 Frequency/severity of hypo-/hyperglycemia<br>B. 自我血糖監測結果 SMBG results<br>C. 病人治療型態之調整 Patient regimen adjustments<br>D. 病人接受專業指導遵循度之問題 Adherence problems<br>E. 生活型態改變 Lifestyle changes<br>F. 併發症的症狀 Symptoms of complications<br>G. 其他醫療疾病 Other medical illness<br>H. 藥物 Medications<br>I. 心理社會方面 Psychosocial issues<br>J. 菸酒之使用 Tobacco and alcohol use                | (1) 每次常規性糖尿病回診 Every regular diabetes visit<br>A. 體重 weight<br>B. 血壓 Blood pressure<br>C. 先前身體檢查之異常點 Previous abnormalities on the physical exam<br>(2) 足部檢查（視情況而定）：足部狀況屬高危險性者需增加檢查次數 Foot examination (if indicated): more often in patients with high-risk foot conditions                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3. 檢驗室評估 (Laboratory evaluation)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 4. 管理計畫評估 (Evaluation of Management Plan)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ※(1)09006C 糖化血紅素 HbA1C<br>A. 三個月一次為原則，須配合初診及年度檢查的結果追蹤 (Quarterly if treatment changes or patient is not meeting goals)<br>B. 如病情穩定一年至少二次 (At least twice per year if stable)<br>C. 符合糖化白蛋白檢驗適應症個案，得以 09139C(糖化白蛋白)替代<br>※(2)09005C 空腹血漿葡萄糖或微血管血糖 Fasting plasma glucose or capillary blood sugar                                                                                                                                   | (1) 短期與長期目標 Short- and long-term goals<br>(2) 藥物 Medications<br>(3) 血糖 Glycemia<br>(4) 低血糖之頻率／嚴重度 Frequency/severity of hypoglycemia<br>(5) 血糖自我管理結果 SMBG results<br>(6) 併發症 Complications<br>(7) 血脂異常之控制 Control of dyslipidemia<br>(8) 血壓 Blood pressure<br>(9) 體重 Weight<br>(10) 營養治療 Medical Nutrition Therapy<br>(11) 運動治療型態 Exercise regimen<br>(12) 病人接受自主管理訓練之遵循度 Adherence to self-management training<br>(13) 轉診之追蹤 Follow-up of referrals<br>(14) 心理社會之調適 Psychosocial adjustment<br>(15) 糖尿病知識 Knowledge of diabetes<br>(16) 自主管理技能 Self-management skills<br>(17) 戒菸（若為抽菸者）Smoking cessation, if indicated<br>(18) 協助預約流行感冒疫苗 (influenza vaccine) 接種（視個別院所情況而定） |
| 5. 糖尿病自主管理教育 (Diabetes Self-management Education)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 建議標準如下：<br>A. 結構面：按前次照護結果做追蹤應付，病歷紀錄應包括：a)描述糖尿病疾病過程及治療之選項；b)營養管理之整合；c)日常身體活動之整合；d) 針對治療效益來利用藥物（必要時）的情形；e)血糖監測、尿酮（必要時）及運用相關檢驗數據來改善急性合併症之預防、偵測與治療之情形；f)慢性合併症之預防（由減少危險行為著手）、偵測及治療之情形；g)生活型態改變—個人問題的診斷；h)以促進健康為主來設定的目標，及日常生活中問題解決的方式；i)與日常生活中心理社會調適之整合；j)懷孕婦女及妊娠性糖尿病的管理（含 preconception care）。<br>B. 過程面：病歷紀錄應包括：個案評估、衛生教育計畫、介入、評價及追蹤之情形，並記錄衛教人員、醫師及轉診資源等醫療團隊之整體式照護。<br>C. 結果面：提供糖尿病自主管理教育的單位或機構，應進行持續性品質改善計畫，以結果面來評估衛生教育之效益及提出品質改善的機會。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

註：

- 參照中華民國糖尿病學會「2010 糖尿病臨床照護指引」。
- 表列檢驗及服務項目中，「※」及「\*」註記表示為診療指引建議必要執行診療項目。
- 本表所列項目除有「※」、「\*」註記項目得另行核實申報費用以外，餘均內含於 P1408C、P1410C 及 P7001C 所訂費用之內，不得另行重複申報。





附表 8.2.3 糖尿病及糖尿病合併初期慢性腎臟病年度檢查診療項目參考表(適用編號 P1409C、P1411C、P7002C)

Potential components of continuing care visits (annual exam)

| 1. 醫療病史 (Medical history)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2. 身體檢查 (Physical examination)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 評估治療型態 Assess treatment regimen<br>A. 低或高血糖之頻率／嚴重度 Frequency/severity of hypo-/hyperglycemia<br>B. 自我血糖監測結果 SMBG results<br>C. 病人治療型態之調整 Patient regimen adjustments<br>D. 病人接受專業指導遵循度之問題 Adherence problems<br>E. 生活型態改變 Lifestyle changes<br>F. 併發症的症狀 Symptoms of complications<br>G. 其他醫療疾病 Other medical illness<br>H. 藥物 Medications<br>I. 心理社會方面 Psychosocial issues<br>J. 菸酒之使用 Tobacco and alcohol use                                                                                                                                                                                                           | (1) 年度身體檢查 Physical examination annually<br>* (2) 23501C 年度散瞳眼睛檢查 Dilated eye examination annually 或 23502C 眼底攝影；惟如由眼科專科醫師執行間接式眼底鏡檢查(23702C)，則不需再執行上述項目。<br>(3) 每次常規性糖尿病回診 Every regular diabetes visit<br>A. 體重 weight<br>B. 血壓 Blood pressure<br>C. 先前身體檢查之異常點 Previous abnormalities on the physical exam<br>(4) 年度足部檢查：足部狀況屬高危險性者需增加檢查次數 Foot examination annually; more often in patients with high-risk foot conditions                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3. 檢驗室評估 (Laboratory evaluation)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 4. 管理計畫評估 (Evaluation of Management Plan)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ※(1) 09006C 糖化血紅素 HbA1C(符合糖化白蛋白檢驗適應症個案，得以 09139C(糖化白蛋白)替代)<br>※(2) 09005C 空腹血漿葡萄糖或微血管血糖 Fasting plasma glucose or capillary blood sugar<br>※(3) 年度空腹血脂 Fasting lipid profile annually, unless low risk (09001C 總膽固醇 cholesterol, total、09004C 三酸甘油酯 triglyceride(TG)、09043C 高密度脂蛋白膽固醇 HDL cholesterol、09044C 低密度脂蛋白膽固醇 LDL cholesterol)<br>※(4) 09015C 血清肌酸酐 Serum creatinine<br>※(5) 09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉胺基酶 SGPT (or ALT)<br>※(6) 06013C 尿液分析 (尿生化檢查) Urine biochemistry examination<br>※(7) 12111C 微量白蛋白 Microalbumin (Nephelometry)<br>※(8) 09016C 肌酐、尿 Creatinine (U) CRTN<br>□(9) 18001C 心電圖(成人) Electrocardiogram (adults) | (1) 短期與長期目標 Short- and long-term goals<br>(2) 藥物 Medications<br>(3) 血糖 Glycemia<br>(4) 低血糖之頻率／嚴重度 Frequency/severity of hypoglycemia<br>(5) 血糖自我管理結果 SMBG results<br>(6) 併發症 Complications<br>(7) 血脂異常之控制 Control of dyslipidemia<br>(8) 血壓 Blood pressure<br>(9) 體重 Weight<br>(10) 營養治療 Medical Nutrition Therapy<br>(11) 運動治療型態 Exercise regimen<br>(12) 病人接受自主管理訓練之遵循度 Adherence to self-management training<br>(13) 轉診之追蹤 Follow-up of referrals<br>(14) 心理社會之調適 Psychosocial adjustment<br>(15) 糖尿病知識 Knowledge of diabetes<br>(16) 自主管理技能 Self-management skills<br>(17) 戒菸(若為抽菸者) Smoking cessation, if indicated<br>(18) 協助預約流行感冒疫苗(influenza vaccine)接種(視個別院所情況而定) |
| 5. 糖尿病自主管理教育 (Diabetes Self-management Education)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 建議標準如下：<br>A. 結構面：按前次照護結果做追蹤應對，病歷紀錄應包括：a)描述糖尿病疾病過程及治療之選項；b)營養管理之整合；c)日常身體活動之整合；d)針對治療效益來利用藥物(必要時)的情形；e)血糖監測、尿酮(必要時)及運用相關檢驗數據來改善急性合併症之預防、偵測與治療之情形；f)慢性合併症之預防(由減少危險行為著手)、偵測及治療之情形；g)生活型態改變—個人問題的診斷；h)以促進健康為主來設定的目標，及日常生活中問題解決的方式；i)與日常生活中心理社會調適之整合；j)懷孕婦女及妊娠性糖尿病的管理(含 preconception care)。<br>B. 過程面：病歷紀錄應包括：個案評估、衛生教育計畫、介入、評價及追蹤之情形，並記錄衛教人員、醫師及轉診資源等醫療團隊之整體式照護。<br>C. 結果面：提供糖尿病自主管理教育的單位或機構，應進行持續性品質改善計畫，以結果面來評估衛生教育之效益及提出品質改善的機會。                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

註：

1. 參照中華民國糖尿病學會「2010 糖尿病臨床照護指引」。

2. 表列檢驗、檢查與服務項目中，「※」及「\*」註記表示為診療指引建議必要執行診療項目，「□」註記表示為診療指引建議得視病人病情(if indicated)為選擇性執行項目。

3. 本表所列項目除有「※」、「\*」及「□」註記項目得另行核實申報費用以外，餘均內含於 P1409C、P1411C 及 P7002C 所訂費用之內，不得另行重複申報。



## 附表 8.2.4 初期慢性腎臟疾病個案管理

### 一、慢性腎臟疾病(CKD)之分期:

| 分期      | 描述                          | 估計腎絲球過濾率(eGFR)                          |
|---------|-----------------------------|-----------------------------------------|
| Stage 1 | 腎絲球過濾率正常或增加，但有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況 | $\geq 90 \text{ ml/min/1.73m}^2$        |
| Stage 2 | 腎絲球過濾率輕微下降，併有蛋白尿、血尿等狀況      | $60\text{-}89.9 \text{ ml/min/1.73m}^2$ |
| Stage 3 | 腎絲球過濾率中等程度下降                | $30\text{-}59.9 \text{ ml/min/1.73m}^2$ |
|         | III a 期                     | $45\text{-}59.9 \text{ ml/min/1.73m}^2$ |
|         | III b 期                     | $30\text{-}44.9 \text{ ml/min/1.73m}^2$ |
| Stage 4 | 腎絲球過濾率嚴重下降                  | $15\text{-}29.9 \text{ ml/min/1.73m}^2$ |
| Stage 5 | 腎臟衰竭                        | $<15 \text{ ml/min/1.73m}^2$            |

註:1.慢性腎臟疾病(CKD)分類中，腎傷害或腎絲球過濾率下降需持續大於三個月以上

2.腎臟損傷指有影像學變化(如腎萎縮)或傷害指標(如蛋白尿、血尿等)

### 二、慢性腎臟疾病之篩檢

1.對於高危險群應定期檢查血中肌酸酐值及尿液( $U_{\text{PCR}}$  或  $U_{\text{ACR}}$ )

2.高危險群:

(A)高血壓、高血糖患者

(B)長期服用藥物者

(C)心血管疾病患者

(D)結構性腎小管異常，腎結石或攝護腺腫大者

(E)洗腎家族史或家族性腎疾病

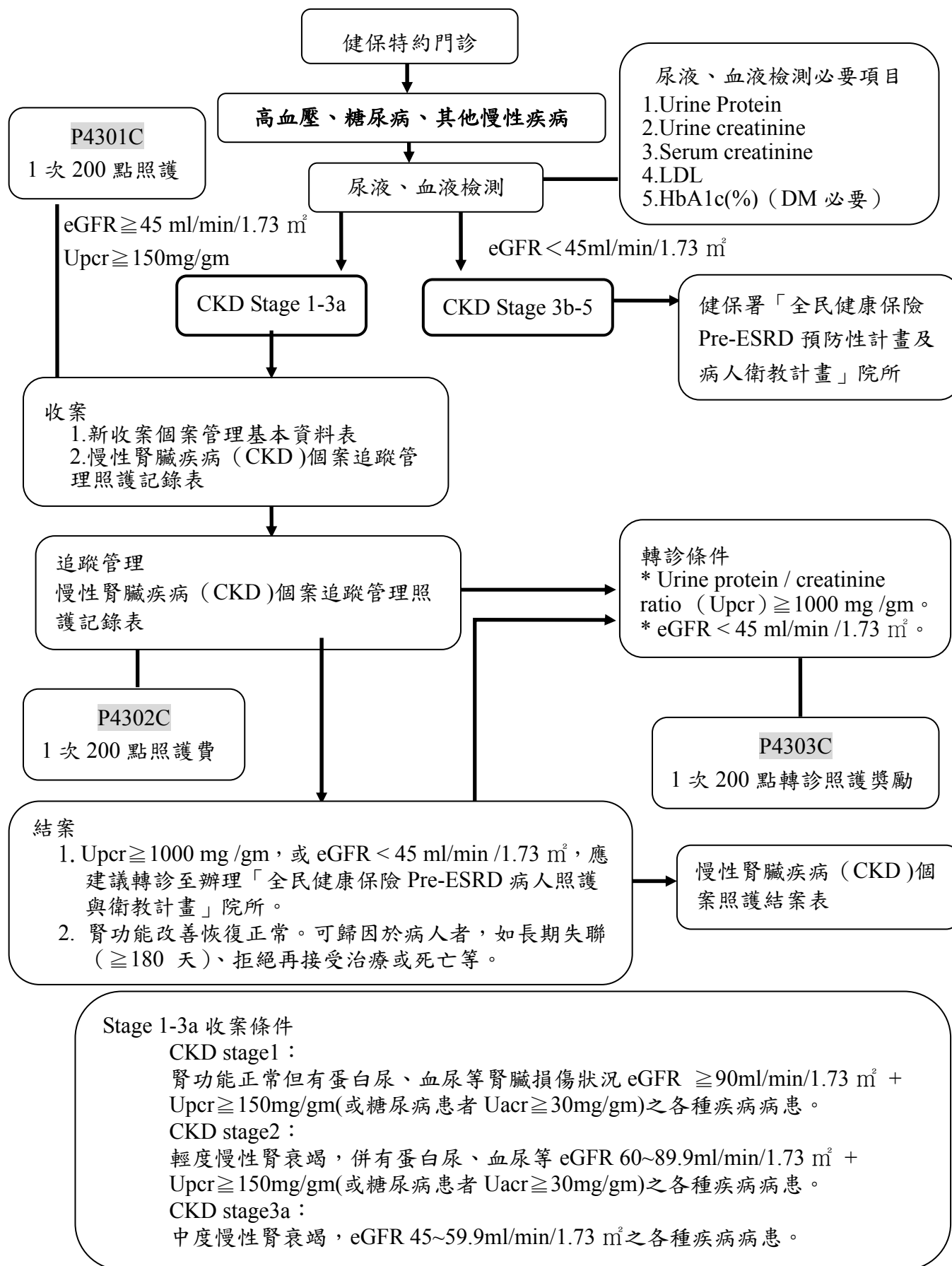
(F)潛在影響腎功能之系統性疾病(如 SLE)

(G)長期食用中草藥者

(H)隨機性血尿或尿蛋白

(I)年紀六十一歲以上

### 三、慢性腎臟疾病管理流程



#### 四、初期慢性腎臟疾病照護之衛教內容

| <p>Stage 1：腎功能正常但有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況 eGFR：<math>\geq 90</math> ml/min/1.73 m<sup>2</sup>，建議每六個月追蹤一次</p> <p>Stage 2：輕度慢性腎衰竭，併有蛋白尿、血尿等 eGFR：60~89.9 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>，建議每六個月追蹤一次</p> <p>Stage 3a：中度慢性腎衰竭，eGFR：45~59.9ml/min/1.73 m<sup>2</sup>，建議每六個月追蹤一次</p> <p>Stage 3b：中度慢性腎衰竭，eGFR：30~44.9 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>，建議每三個月追蹤一次</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目標                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 衛教指導項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● 認識腎臟的構造與功能</li> <li>● 認識腎臟疾病常見的症狀及檢查值</li> <li>● 如何預防腎臟疾病及其惡化，請勿擅自服食藥物</li> <li>● 願意配合定期門診追蹤</li> <li>● 願意接受定期護理指導計劃方案</li> <li>● 認識腎臟穿刺之必要性(<math>U_{PCR} &gt; 2,000</math> mg/gm 者)及轉診腎臟專科醫師</li> <li>● 認識高血脂、高血壓、糖尿病與腎臟病之相關性</li> <li>● 血壓、血糖、血脂、體種、腰圍與 BMI 之控制</li> </ul>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 認識腎臟的基本構造與功能</li> <li>2. 簡介腎臟疾病常見症狀及檢查值</li> <li>3. 腎臟病日常生活保健與預防</li> <li>4. 教導定期追蹤之重要性</li> <li>5. 教導服用藥物(包括中草藥及健康食品)前，須先徵詢醫師意見</li> <li>6. 腎臟穿刺切片檢查之介紹(<math>U_{PCR} &gt; 2,000</math> mg/gm 者)及轉診腎臟專科醫師</li> <li>7. 簡介高血壓及其併發症</li> <li>8. 簡介高血脂及其併發症</li> <li>9. 簡介糖尿病及其併發症</li> <li>10. 飲食原則之指導(含衛教單張發放)</li> </ol> |



附表 8.2.5 初期慢性腎臟病新收案個案管理基本資料參考表(適用編號 P4301C)

|                                                               |                                                                    |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 收案編號：                                                         | 病歷號碼：                                                              |
| 姓名：                                                           | 身分證字號：                                                             |
| 性別： <input type="checkbox"/> 1.男 <input type="checkbox"/> 2.女 | 生日 西元：      年      月      日      年齡：                               |
| 收案日期：西元：      年      月      日                                 |                                                                    |
| 聯絡電話：(      )                                                 | (      )                                                           |
| 通訊地址：                                                         | 縣、市      區鄉市鎮      村、里      路、街      段      巷      弄      號      樓 |

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 教育程度：                                         | <input type="checkbox"/> 1. 不識字 <input type="checkbox"/> 2. 小學 <input type="checkbox"/> 3. 初中 <input type="checkbox"/> 4. 高中(職) <input type="checkbox"/> 5. 大專(學)以上                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 職業：                                           | <input type="checkbox"/> 1. 退休 <input type="checkbox"/> 2. 農 <input type="checkbox"/> 3. 軍公教 <input type="checkbox"/> 4. 工 <input type="checkbox"/> 5. 商 <input type="checkbox"/> 6. 服務業 <input type="checkbox"/> 7. 家管 <input type="checkbox"/> 8. 無 <input type="checkbox"/> 9. 其它                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 家族史<br>(若有親人有<br>罹患右側表列<br>中疾病，請填入<br>家屬代碼)   | <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/>1. 無<br/> <input type="checkbox"/>2. 糖尿病【      】<br/> <input type="checkbox"/>3. 高血壓【      】<br/> <input type="checkbox"/>4. 心臟病【      】<br/> <input type="checkbox"/>5. 腦血管病變(中風)【      】<br/> <input type="checkbox"/>6. 高血脂【      】<br/> <input type="checkbox"/>7. 腎臟病或尿毒症【      】 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/>8. 惡性腫瘤【      】<br/> <input type="checkbox"/>9. 遺傳性腎臟疾病【      】<br/> <input type="checkbox"/>10. 多囊腎【      】<br/> <input type="checkbox"/>11. 痛風【      】<br/> <input type="checkbox"/>12. 自體免疫性疾病【      】<br/> <input type="checkbox"/>13. 其他【      】<br/> <input type="checkbox"/>14. 不知 </div> </div> |
| A. 父 B. 母 C. 兒女 D. 兄弟姊妹 E. 父系親戚 F. 母系親戚 G. 其他 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

**個人健康評估**

|         |                                              |             |                                             |             |
|---------|----------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------|-------------|
| 伴隨系統性疾病 | <input type="checkbox"/> 無                   |             |                                             |             |
|         | 病名                                           | 初次診斷時間      | 病名                                          | 初次診斷時間      |
|         | <input type="checkbox"/> 1. 高血壓              | 年    月    日 | <input type="checkbox"/> 18. 視力衰退           | 年    月    日 |
|         | <input type="checkbox"/> 2. 糖尿病              | 年    月    日 | <input type="checkbox"/> 19. 視網膜病變          | 年    月    日 |
|         | <input type="checkbox"/> 3. 腎臟病              | 年    月    日 | <input type="checkbox"/> 20. B型肝炎           | 年    月    日 |
|         | <input type="checkbox"/> 4. 缺血性心臟病           | 年    月    日 | <input type="checkbox"/> 21. C型肝炎           | 年    月    日 |
|         | <input type="checkbox"/> 5. 心律不整             | 年    月    日 | <input type="checkbox"/> 22. 慢性肝疾病／肝硬化      | 年    月    日 |
|         | <input type="checkbox"/> 6. 心臟衰竭             | 年    月    日 | <input type="checkbox"/> 23. 結核             | 年    月    日 |
|         | <input type="checkbox"/> 7. 腦血管疾病            | 年    月    日 | <input type="checkbox"/> 24. 甲狀腺腫           | 年    月    日 |
|         | <input type="checkbox"/> 8. 腫瘤               | 年    月    日 | <input type="checkbox"/> 25. 癲癇             | 年    月    日 |
|         | <input type="checkbox"/> 9. 貧血               | 年    月    日 | <input type="checkbox"/> 26. 精神疾病           | 年    月    日 |
|         | <input type="checkbox"/> 10. 關節炎             | 年    月    日 | <input type="checkbox"/> 27. 攝護腺肥大          | 年    月    日 |
|         | <input type="checkbox"/> 11. 高膽固醇血症          | 年    月    日 | <input type="checkbox"/> 28. 皮膚病            | 年    月    日 |
|         | <input type="checkbox"/> 12. 痛風或高尿酸血症        | 年    月    日 | <input type="checkbox"/> 29. 良性腫瘤           | 年    月    日 |
|         | <input type="checkbox"/> 13. 過敏性鼻炎           | 年    月    日 | <input type="checkbox"/> 30. 惡性腫瘤           | 年    月    日 |
|         | <input type="checkbox"/> 14. 氣喘              | 年    月    日 | <input type="checkbox"/> 31. 神經病變           | 年    月    日 |
|         | <input type="checkbox"/> 15. 慢性肺疾病           | 年    月    日 | <input type="checkbox"/> 32. 自體免疫疾病         | 年    月    日 |
|         | <input type="checkbox"/> 16. 消化性潰瘍           | 年    月    日 | <input type="checkbox"/> 33. 其他             | 年    月    日 |
|         | <input type="checkbox"/> 17. 功能性腸胃問題         | 年    月    日 | <input type="checkbox"/> 34. 藥物過敏      藥物名： |             |
|         | <input type="checkbox"/> 35. 食物過敏      食物名稱： |             |                                             |             |



|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 危險因子    | <input type="checkbox"/> 1. 血壓高(130/85 以上) <input type="checkbox"/> 2. 蛋白尿 <input type="checkbox"/> 3. 高血脂(TG>150) <input type="checkbox"/> 4. 低白蛋白血症<br><input type="checkbox"/> 5. 高血糖(AC>100) <input type="checkbox"/> 6. 肥胖(BMI) <input type="checkbox"/> 7. 懷孕<br>抽煙： <input type="checkbox"/> 1. 無 <input type="checkbox"/> 2. 有 持續每日：    年    支/每日 <input type="checkbox"/> 3. 戒煙    年<br>喝酒： <input type="checkbox"/> 1. 無 <input type="checkbox"/> 2. 有 持續：    年 <input type="checkbox"/> 6. 戒酒    年<br><input type="checkbox"/> 3. 交際應酬 <input type="checkbox"/> 4. 成癮 <input type="checkbox"/> 5. 習慣性    CC/每日<br>檳榔： <input type="checkbox"/> 1. 無 <input type="checkbox"/> 2. 有 持續    年    粒/每日 <input type="checkbox"/> 3. 戒檳榔    年 |
| 平時用藥習慣  | <input type="checkbox"/> 1. 處方用藥 <input type="checkbox"/> 2. 中醫（中醫師處方）<br><input type="checkbox"/> 3. 傳統草藥（無醫師處方） <input type="checkbox"/> 4. 成藥<br><input type="checkbox"/> 5. 提神飲料_____ <input type="checkbox"/> 6. 偏方<br><input type="checkbox"/> 7. 健康食品_____ <input type="checkbox"/> 8. 口服止痛劑<br><input type="checkbox"/> 9. 針劑止痛劑 <input type="checkbox"/> 10. 使用不明藥物<br><input type="checkbox"/> 11. 其他_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 健康知識與態度 | 1. 如患慢性疾病是否按時就醫 <input type="checkbox"/> a. 是 <input type="checkbox"/> b. 否，原因_____<br>2. 請問您是否覺得體重與慢性疾病有相關？ <input type="checkbox"/> a. 否 <input type="checkbox"/> b. 是<br>3. 請問您是否瞭解慢性疾病與飲食生活習慣有相關？ <input type="checkbox"/> a. 否 <input type="checkbox"/> b. 是<br>4. 請問您是否每週至少運動三次，每次持續 30 分鐘以上？ <input type="checkbox"/> a. 否 <input type="checkbox"/> b. 是<br>5. 整體來說，您認為自己的健康狀況如何？<br><input type="checkbox"/> a. 非常不好 <input type="checkbox"/> b. 不好 <input type="checkbox"/> c. 普通 <input type="checkbox"/> d. 好 <input type="checkbox"/> e. 非常好                                                                                                                                                                                          |

**附表 8.2.6 初期慢性腎臟病及糖尿病合併初期慢性腎臟病個案追蹤管理照護紀錄參考表（適用編號 P4301C、P4302C、P7001C）**

說明：本表之功能在於提醒醫護人員，病人已接受或應接受追蹤檢驗與衛教之日期，本頁請置於病人病歷內或病人個案管理檔案中

| 就診日期                                                                   | 年 月 日<br>新收案                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 年 月 日<br>個月後追蹤                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 年 月 日<br>個月後追蹤                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 年 月 日<br>個月後追蹤                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 血壓 (mmHg) 【必要】                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 身高 (cm) 【必要】                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 體重 (kg) 【必要】                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 腰圍 (cm) (參考)                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 臀圍 (cm) (參考)                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 抽煙【必要】 <input type="checkbox"/> 1. 無 <input type="checkbox"/> 2. 有     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| BMI (參考)                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 尿液試紙 (參考)                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 蛋白質                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 潛血                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 尿糖                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Urine PCR(mg/gm) 【必要】                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Urine ACR(mg/gm) (參考)                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Uric acid (mg/dl) (參考)                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Serum creatinine (mg/dl) 【必要】                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| eGFR(MDRD) 【必要】                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| CHOL (mg/dl) (參考)                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| LDL (mg/dl) 【必要】                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| HbA1c (%) (DM 必要)                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| GA(%) (DM 病人且無 HbA1C 檢驗必填)                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Sugar AC (mg/dl) (DM 參考)                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 長期藥物使用(>3M)<br>降血壓藥<br><br>胰島素<br>降血糖藥<br>降血脂藥<br>降尿酸藥<br>NSAID<br>中草藥 | <input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB<br><input type="checkbox"/> CCB <input type="checkbox"/> DRI<br><input type="checkbox"/> 其他：<br><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> ACEI<br><input type="checkbox"/> ARB<br><input type="checkbox"/> CCB<br><input type="checkbox"/> DRI<br><input type="checkbox"/> 其他：<br><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> ACEI<br><input type="checkbox"/> ARB<br><input type="checkbox"/> CCB<br><input type="checkbox"/> DRI<br><input type="checkbox"/> 其他：<br><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> ACEI<br><input type="checkbox"/> ARB<br><input type="checkbox"/> CCB<br><input type="checkbox"/> DRI<br><input type="checkbox"/> 其他：<br><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 護理營養衛教記錄<br>衛教對象<br><br>衛教方式                                           | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 本人<br><input type="checkbox"/> 家屬：<br><input type="checkbox"/> 其他：<br><input type="checkbox"/> 個別衛教<br><input type="checkbox"/> 電訪<br><input type="checkbox"/> 團體衛教<br><input type="checkbox"/> 其他：                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 本人<br><input type="checkbox"/> 家屬：<br><input type="checkbox"/> 其他：<br><input type="checkbox"/> 個別衛教<br><input type="checkbox"/> 電訪<br><input type="checkbox"/> 團體衛教<br><input type="checkbox"/> 其他：                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 本人<br><input type="checkbox"/> 家屬：<br><input type="checkbox"/> 其他：<br><input type="checkbox"/> 個別衛教<br><input type="checkbox"/> 電訪<br><input type="checkbox"/> 團體衛教<br><input type="checkbox"/> 其他：                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 本人<br><input type="checkbox"/> 家屬：<br><input type="checkbox"/> 其他：<br><input type="checkbox"/> 個別衛教<br><input type="checkbox"/> 電訪<br><input type="checkbox"/> 團體衛教<br><input type="checkbox"/> 其他：                                                                                                                                                                      |
| 醫護人員簽名                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |



附表 8.2.7 初期慢性腎臟疾病個案照護結案參考表

姓 名： 性別：☐男☐女 電話號碼：  
病歷號碼： 出生日期： 年 月 日 身份證字號：  
收案日期： 年 月 日 結案日期： 年 月 日 原發疾病：  
結案原因：

- ☐ 1. 轉診 CKD 防治院所照護或進入「全民健康保險 Pre-ESRD 預防性計畫及病人衛教計畫」  
轉診日期： 年 月 日  
轉診院所名稱： 、院所代號 、 科、醫師 ID  
轉診原因：☐ Urine protein/creatinine ratio ( $U_{PCR}$ )  $\geq 1000$  mg/gm。  
☐  $30 \text{ ml/min/1.73 m}^2 \leq eGFR < 45 \text{ ml/min/1.73 m}^2$  (Stage 3b)。  
☐  $15 \text{ ml/min/1.73 m}^2 \leq eGFR < 30 \text{ ml/min/1.73 m}^2$  者 (Stage 4)。  
☐  $eGFR < 15 \text{ ml/min/1.73 m}^2$  者 (Stage 5)。
- ☐ 2. 腎功能改善恢復正常
- ☐ 3. 長期失聯( $\geq 180$  天)
- ☐ 4. 拒絕再接受治療
- ☐ 5. 死亡
- ☐ 6. 病人未執行本章管理照護超過一年者。



附表 8.2.8 全民健康保險院所轉診單

全民健康保險 院(所)轉診單(轉診至 院所)(院所參考)  
保險醫事服務機構代號：

|                                      |                  |                                                                                         |  |                                                       |             |         |  |             |  |             |  |
|--------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------|-------------|---------|--|-------------|--|-------------|--|
| 原<br>診<br>所                          | 保險對象基本資料         | 姓 名                                                                                     |  | 性 別                                                   | 出 生 日 期     |         |  | 身 分 證 號     |  |             |  |
|                                      |                  |                                                                                         |  | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 民國(前) 年 月 日 |         |  |             |  |             |  |
|                                      |                  | 聯 絡 人                                                                                   |  | 聯 絡 電 話                                               |             | 聯 絡 地 址 |  |             |  |             |  |
|                                      |                  |                                                                                         |  |                                                       |             |         |  |             |  |             |  |
| 療<br>醫<br>院                          | 病<br>歷<br>摘<br>要 | A.病情摘要(主訴及簡短病史)                                                                         |  |                                                       |             |         |  | D.藥物過敏史：    |  |             |  |
|                                      |                  | B.診斷                                                                                    |  | ICD-10-CM                                             |             |         |  | 病名          |  |             |  |
|                                      |                  | 1.(主診斷)                                                                                 |  |                                                       |             |         |  |             |  |             |  |
|                                      |                  | 2.                                                                                      |  |                                                       |             |         |  |             |  |             |  |
| 診<br>目<br>的                          | 轉診目的             | 1. <input type="checkbox"/> 急診治療                                                        |  | 4. <input type="checkbox"/> 進一步檢查，檢查項目                |             |         |  |             |  |             |  |
|                                      |                  | 2. <input type="checkbox"/> 住院治療                                                        |  | 5. <input type="checkbox"/> 轉回轉出或適當之院所繼續追蹤            |             |         |  |             |  |             |  |
|                                      |                  | 3. <input type="checkbox"/> 門診治療                                                        |  | 6. <input type="checkbox"/> 其他                        |             |         |  |             |  |             |  |
|                                      |                  |                                                                                         |  |                                                       |             |         |  |             |  |             |  |
| 所<br>址                               | 院所<br>住址         |                                                                                         |  |                                                       |             |         |  | 傳真號碼：       |  |             |  |
|                                      |                  |                                                                                         |  |                                                       |             |         |  | 電子信箱：       |  |             |  |
|                                      |                  | 姓名                                                                                      |  | 科別                                                    |             | 聯絡電話    |  | 醫師簽章        |  |             |  |
|                                      |                  |                                                                                         |  |                                                       |             |         |  |             |  |             |  |
| 接<br>受<br>轉<br>診<br>醫<br>院<br>診<br>所 | 處<br>理<br>情<br>形 | 開 單 日 期                                                                                 |  | 年 月 日                                                 |             | 安排就醫日期  |  | 年 月 日       |  | 科 診 號       |  |
|                                      |                  |                                                                                         |  |                                                       |             |         |  |             |  |             |  |
|                                      |                  | 建議轉診院所科別                                                                                |  | (必填)醫院                                                |             | (必填)科   |  | 醫師          |  | 轉診院所地址及專線電話 |  |
|                                      |                  |                                                                                         |  |                                                       |             |         |  |             |  | 地址：電話：      |  |
| 接<br>受<br>轉<br>診<br>醫<br>院<br>診<br>所 | 治<br>療<br>摘<br>要 | 1. <input type="checkbox"/> 已予急診處置並轉診至 醫院 2. <input type="checkbox"/> 已予急診處置，並住本院 病房治療中 |  |                                                       |             |         |  |             |  |             |  |
|                                      |                  | 3. <input type="checkbox"/> 已安排住本院 病房治療中 4. <input type="checkbox"/> 已安排本院 科門診治療中       |  |                                                       |             |         |  |             |  |             |  |
|                                      |                  | 5. <input type="checkbox"/> 已予適當處理並轉回原院所，建議事項如下                                         |  |                                                       |             |         |  |             |  |             |  |
|                                      |                  |                                                                                         |  |                                                       |             |         |  |             |  |             |  |
| 接<br>受<br>轉<br>診<br>醫<br>院<br>診<br>所 | 院<br>所<br>名<br>稱 | 1.主診斷 ICD-10-CM：                                                                        |  |                                                       |             |         |  | 2.治療藥物或手術名稱 |  |             |  |
|                                      |                  | 病名：                                                                                     |  |                                                       |             |         |  | 3.輔助診斷之檢查結果 |  |             |  |
|                                      |                  |                                                                                         |  |                                                       |             |         |  | 電話或傳真：      |  |             |  |
|                                      |                  |                                                                                         |  |                                                       |             |         |  | 電子信箱：       |  |             |  |
| 接<br>受<br>轉<br>診<br>醫<br>院<br>診<br>所 | 診<br>治<br>醫<br>師 | 姓 名                                                                                     |  | 科 別                                                   |             | 醫師簽章    |  | 回覆日期        |  | 年 月 日       |  |
|                                      |                  |                                                                                         |  |                                                       |             |         |  |             |  |             |  |
|                                      |                  |                                                                                         |  |                                                       |             |         |  |             |  |             |  |
|                                      |                  |                                                                                         |  |                                                       |             |         |  |             |  |             |  |

※本轉診單限使用一次

※以上欄位均屬必填，如無則填無

第二聯：接受轉診(轉入)醫院、診所回覆轉出醫院、診所  
第一聯：接受轉診(轉入)醫院、診所留存

第三聯：原診療醫院、診所留存



附表 8.2.9 糖尿病個案登錄系統必要欄位簡化表

一、新收案(P1407C)必填欄位：

- 1.新收案日期
- 2.基本檢查數據：收縮壓、舒張壓
- 3.Blood檢驗：檢查日期、HbA1C、Glucose(AC)、LDL、TG、Creatinine、eGFR、  
醣化白蛋白(無HbA1C檢驗者必填)
- 4.Urine檢驗：
  - (1)檢查日期、Urine ACR (mg/g)、Urine Routine(二者可視情形擇一填報)
  - (2)因洗腎導致無尿液檢驗者，無須填報
- 5.眼睛檢查及病變：正常、異常、未做
- 6.足部檢查：右腳正常(Y、N) 左腳正常(Y、N)

二、追蹤管理(P1408C、P1410C)必填欄位：

- 1.追蹤管理日期
- 2.Blood檢驗：檢查日期、HbA1c、Glucose(AC)、醣化白蛋白(無HbA1C檢驗者必填)

三、年度評估(P1409C、P1411C)必填欄位：

- 1.年度評估日期
- 2.基本檢查數據：收縮壓、舒張壓
- 3.Blood檢驗：檢查日期、HbA1c、Glucose(AC)、LDL、TG、Creatinine、eGFR、  
醣化白蛋白(無HbA1C檢驗者必填)
- 4.Urine檢驗：
  - (1)檢查日期、Urine ACR (mg/g)、Urine Routine(二者可視情形擇一填報)
  - (2)因洗腎導致無尿液檢驗者，無須填報
- 5.眼睛檢查及病變：正常、異常、未做
- 6.足部檢查：右腳正常(Y、N) 左腳正常(Y、N)

註 1.建立病人基本資料後，病人身分證號、病人姓名、醫師 ID、醫師姓名、複診次數等欄位會自動帶出

註 2.系統會自動將醣化白蛋白欄位填入值換算成 HbA1C 後帶入 HbA1C 欄位：

- (1)上述換算公式係參照「2018 糖尿病臨床照護指引」
- (2)換算後的 HbA1C，將作為方案獎勵評比計算；若兩者同時填報，則以填報值為主

註 3.UACR=尿液中白蛋白/肌酸酐 (單位：mg/g)

註 4.eGFR 線上計算：台灣腎臟醫學會「腎利人生網站」<http://kidney.tsn.org.tw> 點選「腎病指標」，輸入性別、年齡、血液 Creatinine 值即可線上計算。





## 附表 8.2.10 初期慢性腎臟病個案登錄系統必要欄位簡化表

一、新收案(身分證號、病人姓名、醫師 ID、醫師姓名等欄位會自動帶出)，必須登錄欄位：

- 1.新收案日期、個案性別、出生日期、CKD Stage (1: Stage1; 2: Stage2; 3a: Stage3a)、伴隨疾病(1.無; 2.腎臟病; 3.糖尿病; 4.高血壓; 5.心臟血管疾病; 6.高血脂症; 7.慢性肝病; 8.癌症; 9.其他)、抽煙 (1.無 2.有)
- 2.基本檢查數據：檢查日期、身高、體重、收縮壓、舒張壓、eGFR、U<sub>PCR</sub> (mg/gm)
- 3.血液檢驗：Serum creatinine(mg/dl)、LDL (mg/dl)、HbA1c (DM必填、無HbA1C檢驗者須填GA(醣化白蛋白))

二、追蹤管理(身分證號、病人姓名、醫師 ID、醫師姓名、複診次數等欄位會自動帶出)，必須登錄欄位：

1. 追蹤管理日期、CKD Stage (1: Stage1; 2: Stage2; 3a: Stage3a; 3b: Stage3b; 4: Stage4; 5: Stage5、抽煙 (1.無 2.有)
2. 追蹤必要檢查數據：檢查日期、身高、體重、收縮壓、舒張壓、eGFR、U<sub>PCR</sub> (mg/gm)
3. 血液檢驗：Serum creatinine(mg/dl)、LDL (mg/dl)、HbA1c (DM必填、無HbA1C檢驗者須填GA(醣化白蛋白))

三、結案 (轉出) (身分證號、病人姓名、醫師 ID、醫師姓名、複診次數等欄位會自動帶出)，必須登錄欄位：

- 1.結案 (或轉診) 日期
- 2.結案原因：1：轉診進入「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)病人照護與衛教計畫」照護。2：恢復正常。3：長期失聯( $\geq 180$ 天)。4：拒絕再接受治療。5：死亡。6：病人未執行本章管理照護超過一年者。
- 3.轉診Pre-ESRD計畫院所原因：1：U<sub>PCR</sub> $\geq 1000$  mg/gm。3b：Stage3b。4：Stage 4。5：Stage 5。
- 4.接受轉診院所保險醫事服務機構代號：

註.系統會自動將醣化白蛋白欄位填入值換算成 HbA1C 後帶入 HbA1C 欄位：

- (1)若兩者同時填報，則以填報值為主
- (2)上述換算公式係參照「2018 糖尿病臨床照護指引」
- (3)換算後的 HbA1C，將作為方案獎勵評比計算



**附表 8.2.11 糖尿病合併初期慢性腎臟病個案登錄系統必要欄位簡化表**

**一、追蹤管理(P7001C)必填欄位：**

1. 追蹤管理日期
2. 糖尿病照護醫師ID、Early-CKD照護醫師ID
3. CKD Stage：1、2、3a（1：Stage1；2：Stage2；3a：Stage3a）
4. 基本檢查數據：收縮壓、舒張壓
5. Blood檢驗：檢查日期、HbA1c、Glucose(AC)、醣化白蛋白(無HbA1C檢驗者必填)、LDL、Creatinine
6. Urine檢驗：檢查日期、Urine Routine、eGFR、UACR (mg/g)
7. 抽煙：1(無)、2(有)

**二、年度評估(P7002C)必填欄位：**

1. 年度評估日期
2. 糖尿病照護醫師ID、Early-CKD照護醫師ID
3. CKD Stage：1、2、3a（1：Stage1；2：Stage2；3a：Stage3a）
4. 基本檢查數據：收縮壓、舒張壓
5. Blood檢驗：檢查日期、HbA1c、Glucose(AC)、醣化白蛋白(無HbA1C檢驗者必填)、LDL、Creatinine
6. Urine檢驗：檢查日期、Urine Routine、eGFR、UACR (mg/g)
7. 抽煙：1(無)、2(有)
8. 眼睛檢查及病變：正常、異常、未做
9. 足部檢查：右腳正常(Y、N) 左腳正常(Y、N)

**三、結案(轉出)必填欄位：**

1. 結案（或轉診）日期
2. 結案原因：1-長期失聯、2-病人拒絕接受治療、3-經評估可自行照護、4-死亡、5-腎功能改善恢復正常、6-轉診進入Pre-ESRD計畫、7-其他。
3. 轉診Pre-ESRD計畫院所原因：1：UPCR $\geq$ 1000 mg/gm。3b：Stage3b。4：Stage 4。5：Stage 5。
4. 接受轉診院所保險醫事服務機構代號：\_\_\_\_\_

註 1.建立病人基本資料後，病人身分證號、病人姓名、醫師 ID、醫師姓名、複診次數等欄位會自動帶出

註 2.系統會自動將醣化白蛋白欄位填入值換算成 HbA1C 後帶入 HbA1C 欄位：

(1)上述換算公式係參照「2018 糖尿病臨床照護指引」

(2)換算後的 HbA1C，將作為方案獎勵評比計算；若兩者同時填報，則以填報值為主

註 3.UACR=尿液中白蛋白/肌酸酐（單位：mg/g）

註 4.eGFR 線上計算：台灣腎臟醫學會「腎利人生網站」<http://kidney.tsn.org.tw> 點選「腎病指標」，輸入性別、年齡、血液 Creatinine 值即可線上計算。



### 第三章 糖尿病及初期慢性腎臟病個案資訊整合及鼓勵資料上傳

通則：

#### 一、適用對象：

就醫主診診斷為糖尿病或慢性腎臟疾病 Stage1、2、3a 期個案；但若為本部第二章之收案對象，則依該章支付方式辦理。

#### 二、照護目標：

- (一)鼓勵建立院所內跨醫師、跨專科合作模式，共同照護糖尿病及初期慢性腎臟個案，提供糖尿病及初期慢性腎臟病個案符合治療指引之持續性追蹤服務。
- (二)鼓勵院所上傳個案檢驗結果，整合個案醫療資訊，以利即時查詢及追蹤。

#### 三、資訊登錄：

院所應依本保險「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」規定，上傳檢驗(查)結果，不須另行登錄健保資訊網服務系統。

#### 四、費用支付：

- (一)以院所為統計及支付單位，由保險人於年度結束後，依照院所年度內提供下列檢驗且上傳之個案數，予以核付回饋費用。
- (二)定期追蹤及上傳檢驗(查)回饋費：糖尿病或初期慢性腎臟病個案於同院所接受定期追蹤，且院所上傳下列檢驗(查)值，支付每一個案 200 點；同時罹患糖尿病及初期慢性腎臟病個案，於同院所完成定期追蹤及報告，則支付 400 點。

##### 1.定期追蹤：

(1)糖尿病個案於同院所每年接受三次 HbA1c 檢驗及每年接受 LDL、U<sub>ACR</sub>(或 U<sub>PCR</sub>)、身高、體重、血壓、抽菸、戒菸服務等檢驗(查)。

(2)初期慢性腎臟病個案於同院所每半年接受 eGFR、LDL、U<sub>PCR</sub> (伴隨糖尿病者 U<sub>ACR</sub> 或 U<sub>PCR</sub> 擇一執行)、身高、體重、血壓、抽菸、戒菸服務等檢驗(查)。

2.檢驗(查)值上傳項目：HbA1c、LDL、eGFR、U<sub>ACR</sub>、U<sub>PCR</sub>、身高、體重、血壓、抽菸、戒菸服務。各檢驗(查)項目之醫令代碼、檢驗值單位及次數，詳如附表 8.4.1。

五、本章節費用由各總額別「醫療給付改善方案」及其他部門「慢性腎臟病照護及病人衛教計畫」專款項目支應。



附表 8.3.1、定期追蹤檢驗(查)項目表

|           | 項目                                  | 上傳醫令代碼 | 單位/內容值                                       | 次數/年 |
|-----------|-------------------------------------|--------|----------------------------------------------|------|
| 糖尿病個案     | 醣化血紅素 HbA1c                         | 09006C | %                                            | 3    |
|           | 低密度脂蛋白膽固醇 LDL                       | 09044C | mg/dl                                        | 1    |
|           | U <sub>ACR</sub> / U <sub>PCR</sub> | Y00002 | mg/g                                         | 1    |
|           | 身高                                  | Y00004 | cm                                           | 1    |
|           | 體重                                  | Y00005 | kg                                           | 1    |
|           | 收縮壓/舒張壓                             | Y00006 | mmHg<br>收縮壓結果對應報告序號 1<br>舒張壓結果對應報告序號 2       | 1    |
|           | 抽菸/戒菸服務                             | Y00007 | 抽菸結果對應報告序號 1<br>戒菸服務結果對應報告序號 2<br>1：無<br>2：有 | 1    |
| 初期慢性腎臟病個案 | 腎絲球過濾率估算值 eGFR                      | Y00001 | ml/min/1.73m <sup>2</sup>                    | 2    |
|           | 低密度脂蛋白膽固醇 LDL                       | 09044C | mg/dl                                        | 2    |
|           | U <sub>ACR</sub> / U <sub>PCR</sub> | Y00002 | mg/g                                         | 2    |
|           | 身高                                  | Y00004 | cm                                           | 2    |
|           | 體重                                  | Y00005 | kg                                           | 2    |
|           | 收縮壓/舒張壓                             | Y00006 | mmHg<br>收縮壓結果對應報告序號 1<br>舒張壓結果對應報告序號 2       | 2    |
|           | 抽菸/戒菸服務                             | Y00007 | 抽菸結果對應報告序號 1<br>戒菸服務結果對應報告序號 2<br>1：無<br>2：有 | 2    |

註 1.同時罹患糖尿病及初期慢性腎臟病個案，定期追蹤檢驗(查)項目及次數取最大值。

註 2.符合醣化白蛋白檢驗適應症之糖尿病病人，得以醣化白蛋白(09139C)替代 HbA1C。





## 第九部 護理人員投入為主之診療項目表

說明：

1. 本表各項診療項目原所屬章節中表列之支付點數，均為包裹性支付，包含直接成本及間接成本。
2. 本表僅列出人力投入係以護理人員貢獻為主之診療項目，而非所有護理人員有投入之項目。

| 序號 | 編號     | 診療項目                                            |
|----|--------|-------------------------------------------------|
| 1  | 39004C | 大量液體點滴注射(林格兒氏液，Rock 液，生理食鹽水，葡萄糖液，果糖液或血液代用劑等)注射。 |
| 2  | 39010C | 藥物敏感反應試驗                                        |
| 3  | 39015B | 靜脈營養術(天)                                        |
| 4  | 39016B | 點滴幫浦（天）                                         |
| 5  | 39017C | 腎上腺素注射                                          |
| 6  | 47001C | 酒精拭浴                                            |
| 7  | 47002C | 薄荷擦拭                                            |
| 8  | 47003C | 大量灌腸                                            |
| 9  | 47004C | 甘油球灌腸                                           |
| 10 | 47006C | 小量或留置灌腸                                         |
| 11 | 47011C | 清潔灌腸                                            |
| 12 | 47013C | 一般導尿                                            |
| 13 | 47014C | 留置導尿                                            |
| 14 | 47018C | 鼻胃管灌食一天                                         |
| 15 | 47020C | 胃減壓一天                                           |
| 16 | 47021C | 胸腔引流一天                                          |
| 17 | 47022C | 腹腔引流一天                                          |
| 18 | 47024B | 食道球處理一天                                         |

| 序號 | 編號     | 診療項目                                          |
|----|--------|-----------------------------------------------|
| 19 | 47032B | 心電圖監視器一天                                      |
| 20 | 47033B | 無侵害性血壓監視器（天）                                  |
| 21 | 47037B | 冰毯－12 小時以內                                    |
| 22 | 47038B | 冰毯－12~24 小時                                   |
| 23 | 47039C | 熱敷或冷（冰）敷                                      |
| 24 | 47041C | 呼吸道抽吸(次)                                      |
| 25 | 47042C | 呼吸道抽吸(天)                                      |
| 26 | 47046C | 溫水擦拭                                          |
| 27 | 47047C | 坐浴                                            |
| 28 | 47048C | 引流管灌洗                                         |
| 29 | 47049B | 自動體溫控制床使用費(天)                                 |
| 30 | 47050B | 電動翻轉床使用費(天)                                   |
| 31 | 47053B | 非電動翻轉床使用費（天）                                  |
| 32 | 47062B | 餵食幫浦(天)                                       |
| 33 | 47066B | 造瘻口灌食/天                                       |
| 34 | 47070B | 烤燈使用                                          |
| 35 | 47071B | 烤燈(每一天)                                       |
| 36 | 47075B | 自動止血帶止血                                       |
| 37 | 47091B | 淋巴水腫照護-徒手淋巴引流                                 |
| 38 | 47093B | 身體約束之護理監測照護費-日：使用超過 8 小時（含），每人每次住院限申報日數為 4 天。 |
| 39 | 49017C | 會陰清洗及瘻管沖洗                                     |
| 40 | 51015C | 浸泡療法 每次                                       |
| 41 | 55009C | 會陰沖洗－門診，每次                                    |
| 42 | 55010C | 會陰沖洗－住院，每日                                    |
| 43 | 55011C | 陰道灌洗一次                                        |

| 序號 | 編號     | 診療項目       |
|----|--------|------------|
| 44 | 57106C | 新生兒光線治療(天) |