

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目修正
對照表

修正規定					現行規定					說明				
第二部 西醫 第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment 第一節 檢查 Laboratory Examination 第二十一項 內視鏡檢查 Endoscopy Examination (28001-28039)					第二部 西醫 第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment 第一節 檢查 Laboratory Examination 第二十一項 內視鏡檢查 Endoscopy Examination (28001-28039)					一、調升點數並增列註，增列支點數已內含一般材料及特殊拋棄式生檢鉗及組織夾。基未。有算告。 二、醫額預預公。 本項新增				
編號	診療項目	基 層 院 所	地 區 醫 院	區 域 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數	編號	診療項目	基 層 院 所		地 區 醫 院	區 域 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數
28031C	大腸或小腸纖維鏡切片(每一診次) Colonoscopic or enteroscopic biopsy,each exam. 註：1.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。 2.屬西醫基層總額部門之診所，本項支付點數以 369 點申報，不含單一使用之拋棄式生檢鉗及組織夾費用。	v	v	v	v	1019	28031C	大腸或小腸纖維鏡切片(每一診次) Colonoscopic or enteroscopic biopsy,each exam.	v		v	v	v	369
第二十四項 其他檢查 Other Test (30501-30522)					第二十四項 其他檢查 Other Test (30501-30521)									
編號	診療項目	基 層 院 所	地 區 醫 院	區 域 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數								
30522C	幽門桿菌糞便抗原檢查 Helicobacter pylori stool antigen(HpSA)Test 註： 1.適應症 (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。 (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。 2.支付規範 (1)不得同時申報 13007C、13018C、28016C、28030C及30512C。 (2)限試劑抗原屬台灣本土菌株者申報。 (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								

第二節 放射線診療 X-RAY

第一項 X光檢查費 X-Ray Examination

二、特殊造影檢查 Scanning (33001-33140、P2101-P2104)

編號	診療項目	基 層 院 所	地 區 醫 院	區 域 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數
33024B	逆行性膽道及胰管造影 E.R.C.P. (Endoscopic retrograde cholangiopancreatography) 註： <u>1.含膽道鏡費用在內。</u> <u>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。</u>	v	v	v		13461
33091B	不整脈經導管燒灼術 Transcatheter Radiofrequency Ablation for Arrhythmia —2-D定位 2D Mapping	v	v	v		36900
33139B	—複雜3-D立體定位 3D Mapping 單腔 Single Chamber	v	v	v		45109
33140B	雙腔 Double Chamber 註： 1.施行本項之醫院及醫師資格如下： (1)醫院資格： A須具有心臟外科醫師支援之醫院。 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。 (2)醫師資格： 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50例以上不整脈經導管燒灼術之經驗，其完成之病例數須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。 2.施行本項之適應症如下： (1)2-D定位： <u>經心電圖及心臟電氣生理檢查經證實為室上頻脈 (supraventricular tachycardia)。</u> (2)複雜3-D立體定位： <u>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。</u> 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。 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。 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。 6.提升兒童加成項目。	v	v	v		49177

第二節 放射線診療 X-RAY

第一項 X光檢查費 X-Ray Examination

二、特殊造影檢查 Scanning (33001-33135、P2101-P2104)

編號	診療項目	基 層 院 所	地 區 醫 院	區 域 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數
33024B	逆行性膽道及胰管造影 E.R.C.P. (Endoscopic retrograde cholangiopancreatography) 註：含膽道鏡費用在內。	v	v	v		4000
33091B	不整脈經導管燒灼術 Transcatheter Radiofrequency Ablation for Arrhythmia 註： 1.施行本項之醫院及醫師資格如下： (1)醫院資格： A須具有心臟外科醫師支援之醫院。 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。 (2)醫師資格： 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50例以上不整脈經導管燒灼術之經驗，其完成之病例數須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。 2.施行本項之適應症如下：經心電圖及心臟電氣生理檢查證實為室上頻脈 (supraventricular tachycardia)。 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。 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。 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。 6.提升兒童加成項目。	v	v	v		36900

調升點數並增訂註，增列支付點數已內含一般材料費及過程面特殊材料單一使用拋棄式內視鏡造影導管」以及「單一使用拋棄式導引線或雙頭導線」。

原 33091B 不整脈經導管燒灼術修訂為不整脈經導管燒灼術—2-D定位，另新增3-D立體定位及其適應症。

第四節 復健治療

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

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
43029A	複雜 Complicated: 實施本項須符合於下列適應症及其項目規定: 1. 成人中樞神經系統疾患(含外傷造成): 須符合下列診斷代碼: ICD-9-CM: 036、044-049、191、192、320-324、333、334、336、340-342、353、430-435、806、851-854、952、953 ICD-10-CM: A39、B20、C71、C72、G00-G09、G23、G11、G95、G35-G37、G81、G54、I60-I67、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、S22.0-S32.0、S14.1、S24.1、S34.1、S14.2、S14.3、S24.2、S34.4 (1)限因上述診斷住院期間及出院後六個月內。 (2)治療項目三項(含)以上,合計治療時間三十分鐘以上。 (3)必須包含下列二項(含)以上之治療項目:OT 1、OT 3、OT 4、OT 5、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11、OT 12。 2. 兒童中樞神經系統疾患(含外傷造成及罕見疾病): (1)限從出生至滿十二歲以前。 (2)治療項目三項(含)以上,合計治療時間三十分鐘以上。 3. 外科手術患者(含骨骼、神經、肌肉、燒燙傷之疾患): 須符合下列診斷代碼: ICD-9-CM: 815、816、885-887、927、929、943-946、955 ICD-10-CM: S62.3、S62.6、S68.0、S68.1、S68.4、S68.5、S68.6、S68.7、S47、S57.0、S57.8、S67.0、S67.1、S67.2、S67.3、S67.9、S77、T22-T25、S44 (1)限因上述診斷手術實施後三個月內。 (2)治療項目三項(含)以上,合計治療時間三十分鐘以上。 (3)必須包含下列二項(含)以上之治療項目:OT 2、OT 5、OT 6、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11。			v	v	600
43030B		v				525
43031C		v				500
43032C		v				360

第四節 復健治療

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

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
43029A	複雜 Complicated: 實施本項須符合於下列適應症及其項目規定: 1. 成人中樞神經系統疾患(含外傷造成): (須符合ICD9診斷代號036、044-049、191、192、320-324、333、334、336、340-342、353、430-435、806、851-854、952、953) (1)限因上述診斷住院期間及出院後六個月內。 (2)治療項目三項(含)以上,合計治療時間三十分鐘以上。 (3)必須包含下列二項(含)以上之治療項目:OT 1、OT 3、OT 4、OT 5、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11、OT 12。 2. 兒童中樞神經系統疾患(含外傷造成及罕見疾病): (1)限從出生至滿十二歲以前。 (2)治療項目三項(含)以上,合計治療時間三十分鐘以上。 3. 外科手術患者(含骨骼、神經、肌肉、燒燙傷之疾患): (須符合ICD9診斷代號815、816、885-887、927、929、943-946、955) (1)限因上述診斷手術實施後三個月內。 (2)治療項目三項(含)以上,合計治療時間三十分鐘以上。 (3)必須包含下列二項(含)以上之治療項目:OT 2、OT 5、OT 6、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11。			v	v	600
43030B		v				525
43031C		v				500
43032C		v				360

增列對應之 ICD10 代碼。

第七節 手術

第七項 消化器 Digestive System

四、腸(除直腸外) Intestine (Except Rectum) (73001-73050)

編號	診療項目	基 層 院 所	地 區 醫 院	區 域 醫 院	醫 學 中 心	支 付 點 數
73049B	<p>小腸移植術</p> <p><u>Isolated small bowel transplantation</u></p> <p>註：</p> <p>1.適應症：</p> <p>(1)超短腸症：嬰兒或成人有超短腸的情形(嬰兒小於10 cm的空腸，或成人小於50 cm的空腸)並且沒有迴盲瓣。</p> <p>(2)先天性黏膜病變，如： A.microvillus inclusion disease、 B.tufting enteropathy。</p> <p>(3)小腸局部性侵襲性腫瘤，如： A.家族性大腸癌肉症、B.類結締纖維 瘤 desmoid tumor。</p> <p>(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： 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。</p> <p>2.相關規範：</p> <p>(1)需事前審查。</p> <p>(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。</p> <p>(3)一般材料費，得另加計14%。</p>		v	v	v	198868
73050B	<p>屍體小腸摘取術</p> <p><u>Cadaveric small intestine harvest</u></p> <p>註：</p> <p>相關規範：</p> <p>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。</p> <p>2.不得同時申報之診療項目及編號： <u>73010B(小腸切除術加吻合術)。</u></p> <p>3.含一般材料費及器官保存液費用，得另加計170%。</p>		v	v	v	25970

第七節 手術

第七項 消化器 Digestive System

四、腸(除直腸外) Intestine (Except Rectum) (73001-73048)

本項新增

本項新增

第三部 牙醫

附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則

一、實施範圍定義：

(一)醫療費用

1. 申報之總醫療費用點數(含部分負擔)。
2. 下列項目費用，不列入計算：
 - (1) 案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計畫項目。
 - (2) 加成之點數。
 - (3) 牙齒預防保健案件(案件分類為 A3)。
 - (4) 行政協助門診戒菸(B7)
 - (5) 支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B 表)項目。
 - (6) 初診診察費差額。
 - (7) 感染管制診察費差額。
 - (8) 職災代辦案件(案件分類為 B6)。
 - (9) 特殊治療項目代號為「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務。
 - (10) 山地離島診察費差額。
 - (11) 牙醫急診診察費差額。
 - (12) 牙周病統合照護計畫申報點數(P4001C、P4002C、P4003C)。
 - (13) 週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)。
 - (14) 全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫。
 - (15) 口腔癌統合照護計畫(P4501C、P4502C)。
 - (16) 口腔粘膜難症特別處置(92073C)。

第三部 牙醫

附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則

一、實施範圍定義：

(一)醫療費用

1. 申報之總醫療費用點數(含部分負擔)。
2. 下列項目費用，不列入計算：
 - (1) 案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計畫項目。
 - (2) 加成之點數。
 - (3) 牙齒預防保健案件(案件分類為 A3)。
 - (4) 支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B 表)項目。
 - (5) 初診診察費差額(**370 點**)。
 - (6) 感染管制診察費差額(**55 點**)。
 - (7) 職災代辦案件(案件分類為 B6)。
 - (8) 特殊治療項目代號為「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務。
 - (9) 山地離島診察費差額(**20 點**)。
 - (10) 牙醫急診診察費差額(**248 點**)。
 - (11) 牙周病統合照護計畫申報點數(P4001C、P4002C、P4003C)。
 - (12) 週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)。
 - (13) 全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫。

一、新增三類不列入牙醫相對合理門診點數之計算項目，以加強口腔癌病患之照護並鼓勵院所醫師參與照護，
二、刪除各項診察費之差額點數數值。

第四部 中醫

第九章 特定疾病門診加強照護

通則：

一、個案適用範圍：

- (一)小兒氣喘疾病門診加強照護：年齡在十二歲(含)以下之氣喘疾病(ICD-9-CM：493；ICD-10：J45)患者，並於病歷中檢附西醫診斷證明或肺功能檢查報告。
- (二)小兒腦性麻痺疾病門診加強照護：年齡在十二歲(含)以下之腦性麻痺疾病(ICD-9-CM：343；ICD-10-CM：G80)患者。
- (三)腦血管疾病(ICD-9-CM：430-437；ICD-10-CM：G45.0-G46.8及 I60-I68)及顱腦損傷(ICD-9-CM：801-804 及 850-854；ICD-10-CM：S02.1-S02.4、S02.6-S02.9、S06.0-S06.9)疾病門診加強照護：自診斷日起二年內之患者。

八、申報本章節之案件，當次不得同時另行申報本標準第四部中醫其他章節之診療項目。(B71 脈診儀檢查費及 B72 舌診費檢查費及 C05、C06、C07 之藥費及藥品調劑費除外)

編號	診療項目	支付點數
C05	特定疾病門診加強照護處置費--腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置一至三次) 註1：每二週限申報一次，照護處置費包括中醫醫療診察費、同時執行針灸治療及傷科治療。首次收案即需進行衛教及巴氏量表，之後每三個月至少施行衛教及評估巴氏量表一次。 註2：藥費及藥品調劑費依本部第二、三章規定辦理。	2000
C06	特定疾病門診加強照護處置費--腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置四至六次) 註1：每二週限申報一次，照護處置費包括中醫醫療診察費、同時執行針灸治療及傷科治療。首次收案即需進行衛教及巴氏量表，之後每三個月至少施行衛教及評估巴氏量表一次。 註2：藥費及藥品調劑費依本部第二、三章規定辦理。	3000
C07	特定疾病門診加強照護處置費--腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置七次以上) 註1：每二週限申報一次，照護處置費包括中醫醫療診察費、同時執行針灸治療及傷科治療。首次收案即需進行衛教及巴氏量表，之後每三個月至少施行衛教及評估巴氏量表一次。 註2：藥費及藥品調劑費依本部第二、三章規定辦理。	4000

附表 4.4.2 複雜性針灸適應症

ICD-9-CM	ICD-10-CM	中文病名
140-208	C00-C96	惡性腫瘤(衍生出的相關符合針灸適應症)
225	D33	腦瘤併發神經功能障礙(73)
290	F03-F05	(一) 老年期及初老年期器質性精神病態【限由精神科或神經科專科醫師開具之診斷書並加註專科醫師證號】
293.1	F05	(二) 亞急性譫妄
294	F02、F04、F09	(三) 其他器質性精神病態
295	F20、F21、F25	(四) 思覺失調症
296	F30-F39	(五) 情感性精神病
297	F22、F23、F24	(六) 妄想狀態
299	F84	(七) 源自兒童期之精神病
小兒麻痺、腦性麻痺所引起之神經、肌肉、骨骼、肺臟等之併發症者(其身心障礙等級在中度以上者)。		

第四部 中醫

第九章 特定疾病門診加強照護

通則：

一、個案適用範圍：

- (一)小兒氣喘疾病門診加強照護：年齡在十二歲(含)以下之氣喘疾病(ICD-9：493)患者，並於病歷中檢附西醫診斷證明或肺功能檢查報告。
- (二)小兒腦性麻痺疾病門診加強照護：年齡在十二歲(含)以下之腦性麻痺疾病(ICD-9：343)患者。
- (三)腦血管疾病(ICD-9：430~437)及顱腦損傷(ICD-9：801~804 及 850~854)疾病門診加強照護：自診斷日起二年內之患者。

八、申報本章節之案件，當次不得同時另行申報本標準第四部中醫其他章節之診療項目。(B71 脈診儀檢查費及 B72 舌診費檢查費除外)

編號	診療項目	支付點數
C05	特定疾病門診加強照護處置費--腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置一至三次) 註1：每二週限申報一次，照護處置費包括中醫醫療診察費、口服藥(以7-14天為原則)、同時執行針灸治療及經穴按摩、推拿導引。首次收案即需進行衛教及巴氏量表，之後每三個月至少施行衛教及評估巴氏量表乙次。 註2：同院所同個案二週內不得另行申報藥品調劑費及藥費	2200
C06	特定疾病門診加強照護處置費--腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置四次(含)以上) 註1：每二週限申報一次，照護處置費包括中醫醫療診察費、口服藥(以7-14天為原則)、同時執行針灸治療及經穴按摩、推拿導引。首次收案即需進行衛教及巴氏量表，之後每三個月至少施行衛教及評估巴氏量表乙次。 註2：同院所同個案二週內不得另行申報藥品調劑費及藥費	3200

附表 4.4.2 複雜性針灸適應症

ICD-9	中文病名
140-208	惡性腫瘤(衍生出的相關符合針灸適應症)
225	腦瘤併發神經功能障礙(73)
290	(一) 老年期及初老年期器質性精神病態【限由精神科或神經科專科醫師開具之診斷書並加註專科醫師證號】
293.1	(二) 亞急性譫妄
294	(三) 其他器質性精神病態
295	(四) 精神分裂症
296	(五) 情感性精神病
297	(六) 妄想狀態
299	(七) 源自兒童期之精神病
小兒麻痺、腦性麻痺所引起之神經、肌肉、骨骼、肺臟等之併發症者(其身心障礙等級在中度以上者)。	

增列對應之 ICD10 代碼。

增列除外項目

調降點數並修訂註2。

調降點數並修訂註2。

本項新增

增列對應之 ICD10 代碼。

045.1	A80	(一) 急性脊髓灰白質炎併有其他麻痺者
343	G80	(二) 嬰兒腦性麻痺
344 + 138	G82-G83+B91	(三) 其他麻痺性徵候群(急性脊髓灰白質炎之後期影響併有提及麻痺性徵候群)
358.0	G70	重症肌無力症
脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及腸胃等之併發症者(其身心障礙等級在中度以上者)		
806	S14.1+S12.0-S12.6、 S24.1+S22.0、 S34.1+S22.0-S32.0	(一) 脊柱骨折，伴有脊髓病灶
952	S14.1、S24.1、S34.1	(二) 無明顯脊椎損傷之脊髓傷害
336	G95	(三) 其他脊髓病變
急性腦血管疾病		
430	I60	(一) 蜘蛛膜下腔出血
431、432	I61、I62	(二) 腦內出血
433、434	I65、I66、I63	(三) 腦梗塞
435-437	G45、G46、I67	(四) 其他腦血管疾病
345	G40	癲癇
332	G20、G21	巴金森病
334	G11、G94	脊髓小腦症
851	S01.9、S06.3	腦裂傷及挫傷
852	S01.9、S06.4-S06.6	受傷後之蜘蛛網膜下、硬腦膜下及硬腦膜外出血
950	S04.01-S04.04	視神經及神經徑之損傷
953	S14.2、S14.3、S24.2、 S34.2、S34.4	神經根級脊神經叢之損傷
954	S14.5、S24.3、 S24.4、S24.8、S24.9、 S34.5、S34.6、S34.8、 S34.9	肩及骨盆以外之軀幹神經損傷
955	S44.0-S44.5、 S44.8-S44.9、 S54.0-S54.3、 S54.8-S54.9、 S64.0-S64.4、 S64.8-S64.9	肩及上肢末梢神經之損傷
956	S74.0-S74.2、 S74.8-S74.9、 S84.0-S84.2、 S84.8-S84.9、 S94.0-S94.3、 S94.8-S94.9	骨盆及下肢末梢神經損傷

附表 4.5.1 複雜性傷科申請給付及支付原則

- 一、複雜性傷科適應症之定義需為附表 4.5.2 所列之傷病病名。
- 二、費用申報與審查相關規定：
 1. 院所每月專任中醫師平均申報上限為三十人次，超出部分依現行支付標準支付。
 2. 按全民健康保險醫療費用申報與核付及服務審查辦法辦理執行審查。
 3. 病歷記載應依規定書寫。
 4. 申報診療項目時，主診斷碼需符合附表 4.5.2 所列之適應症。
 5. 抽審病歷視醫療院所與前一年申報附表 4.5.2 所列疾病與去年同期相較之成長率，必要時得予全審。

045.1	(一) 急性脊髓灰白質炎併有其他麻痺者
343	(二) 嬰兒腦性麻痺
344 + 138	(三) 其他麻痺性徵候群(急性脊髓灰白質炎之後期影響併有提及麻痺性徵候群)
358.0	重症肌無力症
脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及腸胃等之併發症者(其身心障礙等級在中度以上者)	
806	(一) 脊柱骨折，伴有脊髓病灶
952	(二) 無明顯脊椎損傷之脊髓傷害
336	(三) 其他脊髓病變
急性腦血管疾病	
430	(一) 蜘蛛膜下腔出血
431、432	(二) 腦內出血
433、434	(三) 腦梗塞
435~437	(四) 其他腦血管疾病
345	癲癇
332	巴金森病
334	脊髓小腦症
851	腦裂傷及挫傷
852	受傷後之蜘蛛網膜下、硬腦膜下及硬腦膜外出血
950	視神經及神經徑之損傷
953	神經根級脊神經叢之損傷
954	肩及骨盆以外之軀幹神經損傷
955	肩及上肢末梢神經之損傷
956	骨盆及下肢末梢神經損傷

附表 4.5.1 複雜性傷科申請給付及支付原則

- 一、複雜性傷科適應症之定義需為附表 4.5.2 所列之傷病病名。
- 二、費用申報與審查相關規定：
 1. 院所每月專任中醫師平均申報上限為三十人次，超出部分依現行支付標準支付。
 2. 按全民健康保險醫療費用申報與核付及服務審查辦法辦理執行審查。
 3. 病歷記載應依規定書寫。
 4. 申報診療項目時，主診斷碼需符合附表 4.5.2 所列之適應症 ICD-9 代碼。
 5. 抽審病歷視醫療院所與前一年申報附表 4.5.2 所列疾病與去年同期相較之成長率，必要時得予全審。

酌修文字

附表 4.5.2 複雜性傷科適應症

ICD-9-CM	ICD-10-CM	中文病名
71119	<u>M02.39</u>	雷特病之關節病變及有關病態，多處部位
71129	<u>M35.2</u>	畢賽徵候群之關節病變，多處部位
71639	<u>M13.89</u>	更年期關節炎，多處部位
71659	<u>M13.0</u>	未明示之多發性關節病變或多發性關節炎，多處部位
71689	<u>M12.89</u>	其他明示之關節病變，多處部位
71699	<u>M12.9</u>	未明示之關節病變，多處部位
71809	<u>M24.10</u>	關節軟骨疾患，多處部位
71849	<u>M24.50</u>	關節緊縮，多處部位
71859	<u>M24.60</u>	關節粘連，多處部位
71889	<u>M24.80</u>	其他關節障礙，他處未歸類，多處部位
71899	<u>M24.9</u>	未明示之關節障礙，多處部位
71939	<u>M12.39</u>	復發性風濕，多處部位
71949	<u>M25.50</u>	關節痛，多處部位
71959	<u>M25.60</u>	關節僵直，他處未歸類者，多處部位
71979	<u>R26.2</u>	行走障礙，多處部位
71999	<u>M25.9</u>	未明示之關節疾患，多處部位
7338	<u>(S42、S52、S62、S72、S82、S92)+第 7 位碼 P、Q、R</u>	癒合不良及不癒合之骨折
73381	<u>(S42、S52、S62、S72、S82、S92)+第 7 位碼 P、Q、R</u>	癒合不良之骨折
73382	<u>(S42、S52、S62、S72、S82、S92)+第 7 位碼 P、Q、R</u>	不癒合之骨折
8000-8004	<u>S02.0+S06</u>	顱骨穹窿骨折
80100-80149	<u>S02.1+S06</u>	顱骨底部骨折
802.0 及 802.2	<u>S02.2、S02.6</u>	臉骨骨折
8024	<u>S02.4</u>	顴骨及上頷骨骨折，閉鎖性
8026	<u>S02.3</u>	眶底閉鎖性骨折
8028	<u>S02.8-S02.9</u>	其他顏面骨閉鎖性骨折
8030-8034	<u>S02.8-S02.9+S06</u>	其他及性質不明之顱骨骨折
8040-8044	<u>S02.9+S06</u>	多處骨折，侵及顱骨或顏面骨者
80500-80508	<u>S12.0-S12.9</u>	脊柱骨折，閉鎖性
8060 及 8062	<u>S14.1、S24.1</u>	頸椎骨折，閉鎖性，
8064	<u>S34.1</u>	腰椎骨折，閉鎖性
8066	<u>S34.1</u>	骶骨及尾骨骨折，閉鎖性
8068	<u>S14.1</u>	未明示之脊柱骨折，閉鎖性
8070	<u>S22.3-S22.4</u>	肋骨閉鎖性骨折
8072	<u>S22.2</u>	胸骨閉鎖性骨折
8074	<u>S22.5</u>	連枷胸（多條肋骨塌陷性骨折）
8075	<u>S12.9</u>	喉部及氣管閉鎖性骨折
808.0	<u>S32.3-S32.9</u>	骨盆骨折
8080	<u>S32.4</u>	髌白閉鎖性骨折
8082	<u>S32.5</u>	恥骨閉鎖性骨折
8084-80843	<u>S32.3、S32.6、S32.810A-S32.811A</u>	骨盆其他明示部位之閉鎖性骨折
80849	<u>S32.89XA</u>	骨盆之其他骨折，閉鎖性
809.0	<u>S22.9</u>	診斷欠明之軀幹骨骨折
8090	<u>S22.9XXA</u>	軀幹骨骨折，閉鎖性
81000-81003	<u>S42.001A-S42.036A</u>	鎖骨閉鎖性骨折
81100-81103	<u>S42.101A-S42.199A</u>	肩胛骨骨折
81109	<u>S42.113A、S42.116A</u>	其他之肩胛骨骨折，閉鎖性
81200-81209	<u>S42.201A-S42.296A</u>	肱骨上端閉鎖性骨折
8122	<u>S42.301A-S42.399A</u>	肱骨骨幹或未明示部位之閉鎖性骨折

附表 4.5.2 複雜性傷科適應症

ICD-9	中文病名
71119	雷特病之關節病變及有關病態，多處部位
71129	畢賽徵候群之關節病變，多處部位
71639	更年期關節炎，多處部位
71659	未明示之多發性關節病變或多發性關節炎，多處部位
71689	其他明示之關節病變，多處部位
71699	未明示之關節病變，多處部位
71809	關節軟骨疾患，多處部位
71849	關節緊縮，多處部位
71859	關節粘連，多處部位
71889	其他關節障礙，他處未歸類，多處部位
71899	未明示之關節障礙，多處部位
71939	復發性風濕，多處部位
71949	關節痛，多處部位
71959	關節僵直，他處未歸類者，多處部位
71979	行走障礙，多處部位
71999	未明示之關節疾患，多處部位
7338	癒合不良及不癒合之骨折
73381	癒合不良之骨折
73382	不癒合之骨折
8000~8004	顱骨穹窿骨折
80100~80149	顱骨底部骨折
802.0 及 802.2	臉骨骨折
8024	顴骨及上頷骨骨折，閉鎖性
8026	眶底閉鎖性骨折
8028	其他顏面骨閉鎖性骨折
8030~8034	其他及性質不明之顱骨骨折
8040-8044	多處骨折，侵及顱骨或顏面骨者
80500~80508	脊柱骨折，閉鎖性
8060 及 8062	頸椎骨折，閉鎖性，
8064	腰椎骨折，閉鎖性
8066	骶骨及尾骨骨折，閉鎖性
8068	未明示之脊柱骨折，閉鎖性
8070	肋骨閉鎖性骨折
8072	胸骨閉鎖性骨折
8074	連枷胸（多條肋骨塌陷性骨折）
8075	喉部及氣管閉鎖性骨折
808.0	骨盆骨折
8080	髌白閉鎖性骨折
8082	恥骨閉鎖性骨折
8084~80843	骨盆其他明示部位之閉鎖性骨折
80849	骨盆之其他骨折，閉鎖性
809.0	診斷欠明之軀幹骨骨折
8090	軀幹骨骨折，閉鎖性
81000~81003	鎖骨閉鎖性骨折
81100~81103	肩胛骨骨折
81109	其他之肩胛骨骨折，閉鎖性
81200~81209	肱骨上端閉鎖性骨折
8122	肱骨骨幹或未明示部位之閉鎖性骨折

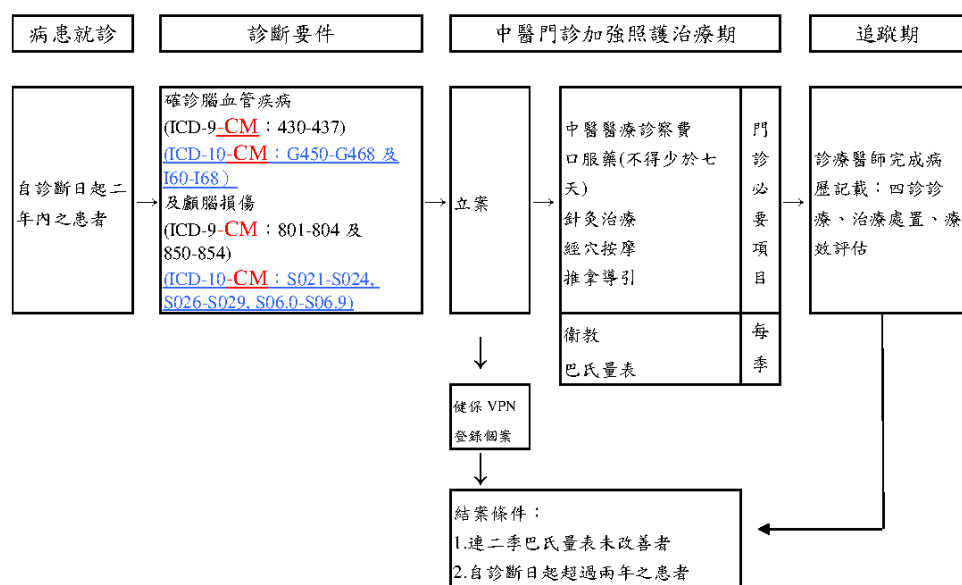
增列對應之 ICD10 代碼。

8124	<u>S42.1-S42.4</u>	肱骨下端骨折，閉鎖性	8124	肱骨下端骨折，閉鎖性
81241-81249	<u>S42.101A-S42.496A</u>	肱骨踝上骨折，閉鎖性	81241~81249	肱骨踝上骨折，閉鎖性
81300-81308	<u>S52.101A-S52.189A</u>	橈骨及尺骨上端閉鎖性骨折	81300~81308	橈骨及尺骨上端閉鎖性骨折
8132-81323	<u>S52.201A-S52.399A</u>	橈骨及尺骨骨幹閉鎖性骨折	8132~81323	橈骨及尺骨骨幹閉鎖性骨折
8134-81344	<u>S52.501A-S52.699A</u>	橈骨及尺骨下端閉鎖性骨折	8134~81344	橈骨及尺骨下端閉鎖性骨折
8138-81383	<u>S52.90XA-S52.92XA</u>	橈骨及尺骨之閉鎖性骨折	8138~81383	橈骨及尺骨之閉鎖性骨折
81400-81409	<u>S62.001A-S62.186A</u>	腕骨骨折	81400~81409	腕骨骨折
81500-81509	<u>S62.201A-S62.399A</u>	掌骨骨折	81500~81509	掌骨骨折
81600-81603	<u>S62.501A-S62.669A</u>	一個或多個手指骨骨折	81600~81603	一個或多個手指骨骨折
8170	<u>S62.90XA-S62.92XA</u>	手骨之多處閉鎖性骨折	8170	手骨之多處閉鎖性骨折
8190	<u>S42.90XA-S42.92XA、 S52.90XA-S52.92XA、 S22.20XA、S22.39XA、 S22.49XA</u>	多發性骨折，侵及兩側上肢及上肢與肋骨和胸骨者，閉鎖性	8190	多發性骨折，侵及兩側上肢及上肢與肋骨和胸骨者，閉鎖性
82000-82009	<u>S72.001A-S72.099A</u>	股骨頸骨折	82000~82009	股骨頸骨折
8202-82022	<u>S72.101A-S72.26XA</u>	經由粗隆之骨折，閉鎖性	8202~82022	經由粗隆之骨折，閉鎖性
8208	<u>S72.001A-S72.009A</u>	未明示部位之股骨頸骨折，閉鎖性	8208	未明示部位之股骨頸骨折，閉鎖性
8210-82129	<u>S72.301A-S72.499A</u>	股骨骨折，閉鎖性	8210~82129	股骨骨折，閉鎖性
8220	<u>S82.001A-S82.099A</u>	閉鎖性髓骨之骨折	8220	閉鎖性髓骨之骨折
8230-82302	<u>S82.101A-S82.199A</u>	脛骨與腓骨之上端閉鎖性骨折	8230~82302	脛骨與腓骨之上端閉鎖性骨折
8232	<u>S82.201A-S82.299A、 S82.401A-S82.499A</u>	脛骨與腓骨幹之閉鎖性骨折	8232	脛骨與腓骨幹之閉鎖性骨折
82320	<u>S82.201A-S82.299A</u>	僅脛骨幹閉鎖性骨折	82320	僅脛骨幹閉鎖性骨折
82321	<u>S82.401A-S82.499A</u>	僅腓骨幹閉鎖性骨折	82321	僅腓骨幹閉鎖性骨折
82322	<u>S82.201A-S82.299A+S 82.401A-S82.499A</u>	脛骨與腓骨幹之閉鎖性骨折	82322	脛骨與腓骨幹之閉鎖性骨折
8238	<u>S82.201A-S82.209A、 S82.401A-S82.409A</u>	脛骨與腓骨未明示部位之閉鎖性骨折	8238	脛骨與腓骨未明示部位之閉鎖性骨折
82380	<u>S82.201A-S82.209A</u>	僅脛骨未明示部位之閉鎖性骨折	82380	僅脛骨未明示部位之閉鎖性骨折
82381	<u>S82.401A-S82.409A</u>	僅腓骨未明示部位之閉鎖性骨折	82381	僅腓骨未明示部位之閉鎖性骨折
82382	<u>S82.201A-S82.209A+S 82.401A-S82.409A</u>	脛骨與腓骨未明示部位之閉鎖性骨折	82382	脛骨與腓骨未明示部位之閉鎖性骨折
8240-8248	<u>S82.51XA-S82.66XA</u>	閉鎖性踝骨折	8240~8248	閉鎖性踝骨折
8250	<u>S92.001A-S92.066A</u>	閉鎖性跟骨骨折	8250	閉鎖性跟骨骨折
8252-82529	<u>S92.101A-S92.56XA</u>	其他跗骨及蹠骨之骨折，閉鎖性	8252~82529	其他跗骨及蹠骨之骨折，閉鎖性
8260	<u>S92.401A-S92.919A</u>	閉鎖性一個或多個腳趾骨骨折	8260	閉鎖性一個或多個腳趾骨骨折
8270	<u>S82.90XA-S82.92XA</u>	閉鎖性下肢之其他多處及診斷欠明之骨折	8270	閉鎖性下肢之其他多處及診斷欠明之骨折
8280	<u>T07</u>	閉鎖性多處骨折，侵及兩側下肢，下與上肢及下肢與肋骨和胸骨者	8280	閉鎖性多處骨折，侵及兩側下肢，下與上肢及下肢與肋骨和胸骨者
8290	<u>T14.8</u>	閉鎖性未明示部位之骨折	8290	閉鎖性未明示部位之骨折
8310、8320、 8330、8340、 8350、8360、 8363、8365、 8370、8380、 8390、8392、 8394、8396	<u>S43.0-S43.3、 S53.0-S53.1、S63.0、 S63.1-S63.2、S73.0、 S83.21-S83.24、 S83.001A-S83.096A、 S83.101A-S83.196A、 S93.0、S93.3、 S13.1-S13.2、 S33.1-S33.3、 S23.1-S23.2、S43.2、 S33.30XA-S33.39XA</u>	脫臼	8310、8320、 8330、8340、 8350、8360、 8363、8365、 8370、8380、 8390、8392、 8394、8396	脫臼
9228	<u>T14.8</u>	軀幹多處挫傷	9228	軀幹多處挫傷
9238	<u>S40.019A</u>	上肢多處挫傷	9238	上肢多處挫傷
9244	<u>S70.10XA-S70.12XA、 S80.10XA-S80.12XA</u>	下肢多處挫傷	9244	下肢多處挫傷
9248	<u>T14.8</u>	下肢挫傷及其他與未明示位置之挫傷，多處位置挫傷，他處未歸類者	9248	下肢挫傷及其他與未明示位置之挫傷，多處位置挫傷，他處未歸類者
92709	<u>S47</u>	肩及上臂多處位置壓砸傷	92709	肩及上臂多處位置壓砸傷
9278	<u>S47</u>	上肢多處位置壓砸傷	9278	上肢多處位置壓砸傷

9288	S77.0、S77.1、S87.0、 S87.8、S97.0、S97.1、 S97.8	下肢多處壓砸傷
929.0	S77.2	多處及未明示位置之壓砸傷
9290	S77.20XA	多處位置壓砸傷，他處未歸類者
9050	S02+第7位碼S	顱骨及面骨骨折之後期影響
9051	(S12.9、S22.0、S22.9、 S32.9)+第7位碼S	脊柱及軀幹骨折之後期影響，未提及脊髓病灶者
9052	S42.2-S42.9、S52.9、 S62.9	上肢骨折後期影響
9053	S72.0-S72.2+第7位碼S	股骨頸骨折後期影響
9054	(S72.3-S72.4、 S82.0-S82.6、S82.9、 S92.0-S92.9)+第7位碼S	下肢骨折後期影響
9055	T07	多處及未明示骨折之後期影響
9056	S03.0-S03.1、 S13.0-S13.2、 S23.0-S23.2、 S33.0-S33.3、 S43.0-S43.3、 S53.0-S53.1、 S63.0-S63.2、S73.0、 S83.0、S83.1、S93.0、 S93.1、S93.3	脫臼之後期影響
9598	T07	其他明示位置之損傷，包括多處

9288	下肢多處壓砸傷
929.0	多處及未明示位置之壓砸傷
9290	多處位置壓砸傷，他處未歸類者
9050	顱骨及面骨骨折之後期影響
9051	脊柱及軀幹骨折之後期影響，未提及脊髓病灶者
9052	上肢骨折後期影響
9053	股骨頸骨折後期影響
9054	下肢骨折後期影響
9055	多處及未明示骨折之後期影響
9056	脫臼之後期影響
9598	其他明示位置之損傷，包括多處

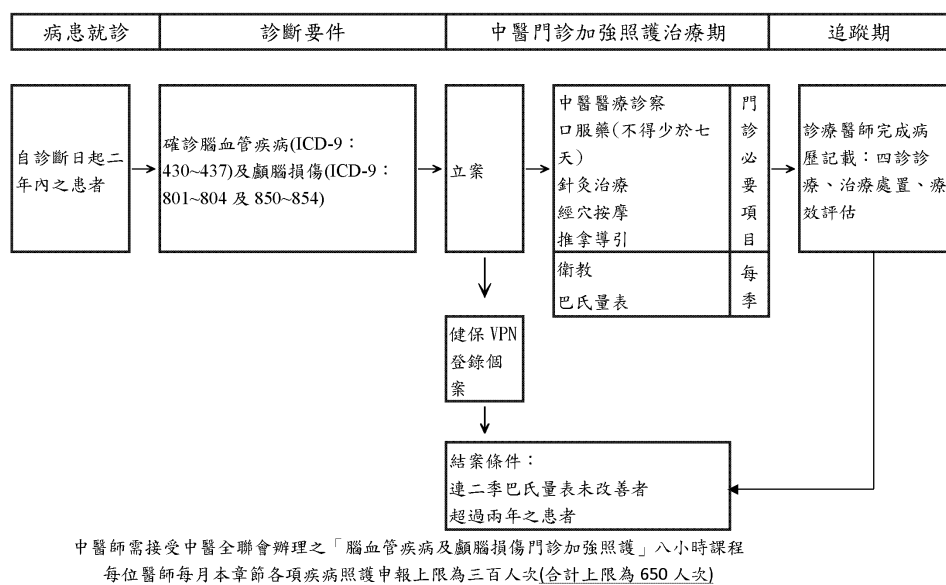
附表 4.9.1 標準作業流程 腦血管疾病及顱腦損傷門診加強照護



中醫師需接受中醫全聯會辦理之「腦血管疾病及顱腦損傷門診加強照護」八小時課程

每位醫師每月本章節各項疾病照護申報上限為三百人次(合計上限為 650 人次)

附表 4.9.1 標準作業流程 腦血管疾病及顱腦損傷門診加強照護



中醫師需接受中醫全聯會辦理之「腦血管疾病及顱腦損傷門診加強照護」八小時課程
每位醫師每月本章節各項疾病照護申報上限為三百人次(合計上限為 650 人次)

增列對應之 ICD10 代碼。

第五部 居家照護及精神病患者社區復健

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。

編號	診療項目	基層診所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	甲類： 醫師訪視費用(次)					
05312C	—在宅	v	v	v	v	1553
05362C	—機構	v	v	v	v	1242
	醫師訪視費用山地離島地區(次)					
05323C	—在宅	v	v	v	v	1709
05363C	—機構	v	v	v	v	1367
	乙類： 醫師訪視費用(次)					
05336C	—在宅	v	v	v	v	1088
05364C	—機構	v	v	v	v	870
	醫師訪視費用山地離島地區(次)					
05337C	—在宅	v	v	v	v	1196
05365C	—機構	v	v	v	v	956
	註： 1. 訪視次數每一個案每週以兩次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週兩次者，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。 2. 每位醫師每月訪視次數以四十五次為限。					

第五部 居家照護及精神病患者社區復健

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：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乙名，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。

編號	診療項目	基層診所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	甲類： 醫師訪視費用(次)					
05312C	—在宅	v	v	v	v	1553
05362C	—機構	v	v	v	v	1242
	醫師訪視費用山地離島地區(次)					
05323C	—在宅	v	v	v	v	1709
05363C	—機構	v	v	v	v	1367
	乙類： 醫師訪視費用(次)					
05336C	—在宅	v	v	v	v	1088
05364C	—機構	v	v	v	v	870
	醫師訪視費用山地離島地區(次)					
05337C	—在宅	v	v	v	v	1196
05365C	—機構	v	v	v	v	956
	註： 1. 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紀錄，並詳述理由。 2. 每位醫師每月訪視次數以四十五次為限。					

修訂地區醫院(含)以下層級安寧居家療護小組成員規定。

修正每位醫師訪視次數，由每週一次調高為兩次。

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。

第一章 產科

通則：

七、陰道生產案件中，屬下列主診斷碼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：

ICD-9-CM：641.01、641.11、641.21、641.31、641.81、641.91、642.01、642.02、642.11、642.12、642.21、642.22、642.31、642.41、642.42、642.51、642.52、642.61、642.62、642.71、642.72、642.91、642.92、643.01、643.11、643.21、643.81、643.91、644.21、647.01、647.02、647.11、647.12、647.21、647.22、647.31、647.32、647.41、647.42、647.51、647.52、647.61、647.62、647.81、647.82、647.91、647.92、648.01、648.02、648.51、648.52、648.61、648.62、648.81、654.51、658.10、658.11、658.20、658.21、659.21、659.31、666.12、666.22、666.32、667.02、667.12、668.01、668.02、668.11、668.12、668.21、668.22、668.81、668.82、668.91、668.92、669.11、669.12、669.32、669.41、669.42、670.02、671.31、671.42、671.51、671.52、672.02、673.01、673.02、673.11、673.12、673.21、673.22、673.31、673.32、673.81、673.82、674.01、674.02、674.12、674.22、674.32、674.82、675.01、675.02、675.11、675.12、675.21、675.22

ICD-10-CM：O44.01-O44.03、O44.10-O44.13、O45.001-O45.93、O46.001-O46.099、O46.8X1-O46.8X9、O46.90-O46.93、O10.011-O10.02、O10.03、O10.411-O10.42

九、剖腹產案件中，屬下列主診斷碼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：

ICD-9-CM：641.11、641.21、642.01、642.11、642.21、642.31、642.41、642.51、642.61、642.71、642.91、643.01、643.11、643.21、643.81、643.91、644.21、648.01、648.81、654.51、658.10、658.11、658.20、658.21

ICD-10-CM：O44.10-O44.13、O45.001-O45.93、O10.011-O10.03、O10.411-O10.42、O10.111-O1032、O13.1-O13.9、O14.00-O14.03、O14.10-O14.13、O15.00-O15.1、O11.1-O11.9、O16.1-O16.9、O21.0、O21.1、O21.2、O21.8、O21.9、O60.10X0-O60.14X9、O24.311-O24.32、O24.420-O24.429、O99.814、O34.30-O34.33、O42.00-O42.02、O42.90-O42.919、O42.10-O42.12

編號	診療項目	助產所	基層院所	地區醫院	醫學中心	支付點數
97004C 97005D	陰道生產 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.1.1) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)子宮收縮良好 (2)惡露量正常 (3)會陰傷口癒合良好 (4)生命跡象穩定及自行解尿順暢 3.主手術(或處置)碼： <u>ICD-9-CM：72.XX、73.XX</u> <u>ICD-10-PCS：10D07Z3-10D07Z8、10900ZC-10908ZC、0U7C7ZZ、10S07ZZ-10S0XZZ、10D07Z7、10J07ZZ、3E030VJ-3E063VJ、10E0XZZ、0W8NXZZ、10907ZA、10908ZA、10A07ZZ、10A08ZZ、10S0XZZ+10E0XZZ、0U7C7ZZ+10E0XZZ、0Q820ZZ-0Q834ZZ+10E0XZZ、10D07Z8</u>	v	v			30,570 27,838

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 ICD-9-CM 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。

第一章 產科

通則：

七、陰道生產案件中其主診斷碼為：

641.01、641.11、641.21、641.31、641.81、641.91、642.01、642.02、642.11、642.12、642.21、642.22、642.31、642.41、642.42、642.51、642.52、642.61、642.62、642.71、642.72、642.91、642.92、643.01、643.11、643.21、643.81、643.91、644.21、647.01、647.02、647.11、647.12、647.21、647.22、647.31、647.32、647.41、647.42、647.51、647.52、647.61、647.62、647.81、647.82、647.91、647.92、648.01、648.02、648.51、648.52、648.61、648.62、648.81、654.51、658.10、658.11、658.20、658.21、659.21、659.31、666.12、666.22、666.32、667.02、667.12、668.01、668.02、668.11、668.12、668.21、668.22、668.81、668.82、668.91、668.92、669.11、669.12、669.32、669.41、669.42、670.02、671.31、671.42、671.51、671.52、672.02、673.01、673.02、673.11、673.12、673.21、673.22、673.31、673.32、673.81、673.82、674.01、674.02、674.12、674.22、674.32、674.82、675.01、675.02、675.11、675.12、675.21、675.22，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。

九、剖腹產案件中其主診斷為 641.11、641.21、642.01、642.11、642.21、642.31、642.41、642.51、642.61、642.71、642.91、643.01、643.11、643.21、643.81、643.91、644.21、648.01、648.81、654.51、658.10、658.11、658.20、658.21，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。

編號	診療項目	助產所	基層院所	地區醫院	醫學中心	支付點數
97004C 97005D	陰道生產 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.1.1) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)子宮收縮良好 (2)惡露量正常 (3)會陰傷口癒合良好 (4)生命跡象穩定及自行解尿順暢 3.國際疾病分類臨床修正代碼：主手術(或處置)碼： 72.XX、73.XX	v	v			30,570 27,838

酌修文字

增列對應之 ICD10 代碼。

增列對應之 ICD10 代碼。

增列對應之 ICD10 代碼。

97009C	剖腹產 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.1.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)體溫低於 37.7°C 至少 24 小時 (2)傷口乾燥並癒合 (3)病人可進全食 例外：有其他因素必需改變飲食 (4)無併發症 (5)教導病人 A.日常生活活動包括性生活 B.沐浴及個人衛生 C.乳房及傷口護理重點 D.排定返診檢查 (6)教導病人 A.嬰兒餵哺 B.嬰兒沐浴及照顧 C.小兒科醫師返診檢查 3.主手術(或處置)碼： <u>ICD-9-CM：74.0、74.1、74.2、74.4</u> <u>ICD-10-PCS：10D00Z0、10D00Z1、10D00Z2</u>	v		30,570	97009C 剖腹產 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.1.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)體溫低於 37.7°C 至少 24 小時 (2)傷口乾燥並癒合 (3)病人可進全食 例外：有其他因素必需改變飲食 (4)無併發症 (5)教導病人 A.日常生活活動包括性生活 B.沐浴及個人衛生 C.乳房及傷口護理重點 D.排定返診檢查 (6)教導病人 A.嬰兒餵哺 B.嬰兒沐浴及照顧 C.小兒科醫師返診檢查 3.國際疾病分類臨床修正代碼：主手術(或處置)碼： 74.0、74.1、74.2、74.4	v		30,570	增列對應之 ICD10 代碼。
97014C	自行要求剖腹產 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。 2.診療項目要求表(詳附表 6.1.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 3.出院狀態 (1)體溫低於 37.7°C 至少 24 小時 (2)傷口乾燥並癒合 (3)病人可進全食 例外：有其他因素必需改變飲食 (4)無併發症 (5)教導病人 A.日常生活活動包括性生活 B.沐浴及個人衛生 C.乳房及傷口護理重點 D.排定返診檢查 (6)教導病人 A.嬰兒餵哺 B.嬰兒沐浴及照顧 C.小兒科醫師返診檢查 4.主手術(或處置)碼： <u>ICD-9-CM：74.0、74.1、74.2、74.4</u> <u>ICD-10-PCS：10D00Z0、10D00Z1、10D00Z2</u>	v		15,669	97014C 自行要求剖腹產 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。 2.診療項目要求表(詳附表 6.1.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 3.出院狀態 (1)體溫低於 37.7°C 至少 24 小時 (2)傷口乾燥並癒合 (3)病人可進全食 例外：有其他因素必需改變飲食 (4)無併發症 (5)教導病人 A.日常生活活動包括性生活 B.沐浴及個人衛生 C.乳房及傷口護理重點 D.排定返診檢查 (6)教導病人 A.嬰兒餵哺 B.嬰兒沐浴及照顧 C.小兒科醫師返診檢查 4.國際疾病分類臨床修正代碼：主手術(或處置)碼：74.0、74.1、74.2、74.4	v		15,669	增列對應之 ICD10 代碼。
97934C	前胎剖腹產之陰道生產 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.1.1) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)子宮收縮良好 (2)惡露量正常 (3)會陰傷口癒合良好 (4)生命跡象穩定及自行解尿順暢 3.主手術(或處置)碼： <u>ICD-9-CM：72.XX、73.XX</u> <u>ICD-10-PCS：10D07Z3-10D07Z8、10900ZC-10908ZC、0U7C7ZZ、10S07ZZ-10S0XZZ、10D07Z7、10J07ZZ、3E030VJ-3E063VJ、10E0XZZ、0W8NXZZ、10907ZA、10908ZA、10A07ZZ、10A08ZZ、10S0XZZ+10E0XZZ、0U7C7ZZ+10E0XZZ、0Q820ZZ-0Q834ZZ+10E0XZZ、10D07Z8</u>	v		43,292	97934C 前胎剖腹產之陰道生產 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.1.1) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)子宮收縮良好 (2)惡露量正常 (3)會陰傷口癒合良好 (4)生命跡象穩定及自行解尿順暢 3.國際疾病分類臨床修正代碼：主手術(或處置)碼：72.XX、73.XX	v		43,292	增列對應之 ICD10 代碼。

第二章 婦科

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	醫學中心	支付點數
97013C	子宮肌瘤切除術(住院)、子宮鏡子宮肌瘤切除術(住院) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.1) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)出院前至少 24 小時內體溫低於 37.5℃ (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前 24 小時內至少正常排便 1 次 (5)病人之衛教： A.沐浴及個人衛生 B.傷口之照料 C.活動程度(包括性生活等)之衛教 D.口服藥 E.門診回診時間 3.主手術(或處置)碼： <u>ICD-9-CM：68.29、68.29+68.12</u> <u>ICD-10-PCS：0U590ZZ、0UB90ZZ、0U598ZZ、0UB98ZZ</u> 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			43,483
97017C	輸卵管外孕手術(住院) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)出院前至少 24 小時內體溫低於 37.5℃ (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前 24 小時內至少正常排便 1 次 (5)病人之衛教： A.沐浴及個人衛生 B.傷口之照料 C.活動程度(包括性生活等)之衛教 D.口服藥 E.回診時間 3.主診斷碼及主手術(或處置)碼： 主診斷碼： <u>ICD-9-CM：633.1</u> <u>ICD-10-CM：O00.1</u> 主手術(或處置)碼： <u>ICD-9-CM：66.01、66.62、66.02</u> <u>ICD-10-PCS：0U950ZZ、0U960ZZ、0U970ZZ、10T20ZZ+0UB50ZZ、10T20ZZ+0UB60ZZ</u> 4.西醫基層申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	v			37,624

第二章 婦科

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	醫學中心	支付點數
97013C	子宮肌瘤切除術(住院)、子宮鏡子宮肌瘤切除術(住院) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.1) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)出院前至少 24 小時內體溫低於 37.5℃ (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前 24 小時內至少正常排便 1 次 (5)病人之衛教： A.沐浴及個人衛生 B.傷口之照料 C.活動程度(包括性生活等)之衛教 D.口服藥 E.門診回診時間 3.國際疾病分類臨床修正代碼： 主手術(或處置)碼： 68.29、68.29+68.12 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			43,483
97017C	輸卵管外孕手術(住院) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (3)出院前至少 24 小時內體溫低於 37.5℃ (4)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前 24 小時內至少正常排便 1 次 (5)病人之衛教： A.沐浴及個人衛生 B.傷口之照料 C.活動程度(包括性生活等)之衛教 D.口服藥 E.回診時間 3.國際疾病分類臨床修正代碼： 主診斷碼：633.1 主手術(或處置)碼： 66.01、66.62、66.02 4.西醫基層申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	v			37,624

增列對應之 ICD10 代碼。

增列對應之 ICD10 代碼。

97022B	子宮完全切除術(住院) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.3) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)出院前至少 24 小時內體溫低於 37.5°C (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前 24 小時內至少正常排便 1 次 (5)病人之衛教： A.沐浴及個人衛生 B.傷口之照料 C.活動程度(包括性生活等)之衛教 D.口服藥 E.回診時間 3.主手術(或處置)碼： <u>ICD-9-CM：68.4、68.59</u> <u>ICD-10-PCS：</u> <u>0UT90ZZ+0UTC4ZZ、</u> <u>0UT97ZZ+0UTC7ZZ)</u>	v		52,991	97022B	子宮完全切除術(住院) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.3) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)出院前至少 24 小時內體溫低於 37.5°C (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前 24 小時內至少正常排便 1 次 (5)病人之衛教： A.沐浴及個人衛生 B.傷口之照料 C.活動程度(包括性生活等)之衛教 D.口服藥 E.回診時間 3. <u>國際疾病分類臨床修正代碼：</u> 主手術(或處置)碼： 68.4、68.59	v		52,991	增列對應之 ICD10 代碼。
97027C	次全子宮切除術(住院) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.4) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)出院前至少 24 小時內體溫低於 37.5°C (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前 24 小時內至少正常排便 1 次 (5)病人之衛教： A.沐浴及個人衛生 B.傷口之照料 C.活動程度(包括性生活等)之衛教 D.口服藥 E.回診時間 3.主手術(或處置)碼： <u>ICD-9-CM：68.3；</u> <u>ICD-10-PCS：0UT90ZZ</u>	v		49,681	97027C	次全子宮切除術(住院) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.4) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)出院前至少 24 小時內體溫低於 37.5°C (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前 24 小時內至少正常排便 1 次 (5)病人之衛教： A.沐浴及個人衛生 B.傷口之照料 C.活動程度(包括性生活等)之衛教 D.口服藥 E.回診時間 3. <u>國際疾病分類臨床修正代碼：</u> 主手術(或處置)碼：68.3	v		49,681	增列對應之 ICD10 代碼。
97033B	卵巢部分(全部)切除術或輸卵管卵巢切除術(住院) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.5) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)出院前至少 24 小時內體溫低於 37.5°C (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前 24 小時內至少正常排便 1 次 (5)病人之衛教： A.沐浴及個人衛生 B.傷口之照料 C.活動程度(包括性生活等)之衛教 D.口服藥 E.回診時間 3.主手術(或處置)碼： <u>ICD-9-CM：65.22、65.29、65.39、</u> <u>65.49、65.51、65.52、65.61、</u> <u>65.62</u> <u>ICD-10-PCS：0UB00ZZ、</u> <u>0UB10ZZ、0UB20ZZ、</u> <u>0U500ZZ、0U510ZZ、</u> <u>0U520ZZ、0UB50ZZ、</u> <u>0UB60ZZ、0UT20ZZ、</u> <u>0UT00ZZ、0UT10ZZ、</u> <u>0UT20ZZ+0UT70ZZ、</u> <u>0UT00ZZ+0UT50ZZ、</u> <u>0UT10ZZ+0UT60ZZ</u>	v		39,383	97033B	卵巢部分(全部)切除術或輸卵管卵巢切除術(住院) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.5) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)出院前至少 24 小時內體溫低於 37.5°C (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前 24 小時內至少正常排便 1 次 (5)病人之衛教： A.沐浴及個人衛生 B.傷口之照料 C.活動程度(包括性生活等)之衛教 D.口服藥 E.回診時間 3. <u>國際疾病分類臨床修正代碼：</u> 主手術(或處置)碼： 65.22、65.29、65.39、65.49、65.51、 65.52、65.61、65.62	v		39,383	增列對應之 ICD10 代碼。

97037B	<p>腹腔鏡子宮完全切除術(住院)</p> <p>註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.6)</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 24 小時內體溫低於 37.5°C</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 24 小時內至少正常排便 1 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.主手術(或處置)碼：</p> <p><u>ICD-9-CM：68.51、(68.4+54.21)</u></p> <p><u>ICD-10-PCS：</u></p> <p><u>0UT9FZZ+0UTC4ZZ、</u></p> <p><u>0UT94ZZ+0UTC4ZZ、</u></p> <p><u>0UT9FZZ+0UTC7ZZ</u></p>	v		85,514		97037B	<p>腹腔鏡子宮完全切除術(住院)</p> <p>註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.6)</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 24 小時內體溫低於 37.5°C</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 24 小時內至少正常排便 1 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.國際疾病臨床分類臨床修正代碼：</p> <p>主手術(或處置)碼：</p> <p>68.51、(68.4+54.21)</p>	v		85,514	增列對應之 ICD10 代碼。
97044C	<p>腹腔鏡卵巢部分(全部)切除術或輸卵管卵巢切除術(住院)</p> <p>註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.7)</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 24 小時內體溫低於 37.5°C</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 24 小時內至少正常排便 1 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.主手術(或處置)碼：</p> <p><u>ICD-9-CM：65.24、65.25、65.31、65.41、65.53、65.54、65.63、65.64</u></p> <p><u>ICD-10-PCS：0UB04ZZ、</u></p> <p><u>0UB14ZZ、0UB24ZZ、</u></p> <p><u>0U504ZZ、0U514ZZ、</u></p> <p><u>0U524ZZ、0UB04ZZ、</u></p> <p><u>0UB14ZZ、0UB24ZZ、</u></p> <p><u>0UT04ZZ、0UT14ZZ、</u></p> <p><u>0UT04ZZ+0UT54ZZ、</u></p> <p><u>0UT14ZZ+0UT64ZZ、</u></p> <p><u>0UT24ZZ、0UT04ZZ、</u></p> <p><u>0UT14ZZ、0UT24ZZ</u></p> <p><u>+0UT74ZZ、0UT04ZZ+</u></p> <p><u>0UT54ZZ、</u></p> <p><u>0UT14ZZ+0UT64ZZ</u></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		64,751		97044C	<p>腹腔鏡卵巢部分(全部)切除術或輸卵管卵巢切除術(住院)</p> <p>註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.7)</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 24 小時內體溫低於 37.5°C</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 24 小時內至少正常排便 1 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.國際疾病分類臨床修正代碼：</p> <p>主手術(或處置)碼：</p> <p>65.24、65.25、65.31、65.41、65.53、65.54、65.63、65.64</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		64,751	增列對應之 ICD10 代碼。

97047C	<p>腹腔鏡子宮外孕手術(住院)</p> <p>註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.8)</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 24 小時內體溫低於 37.5°C</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 24 小時內至少正常排便 1 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：</p> <p><u>ICD-9-CM</u>：633.0、633.1、633.2、633.8、633.9</p> <p><u>ICD-10-CM</u>：O00.0、O00.1、O00.2、O00.8、O00.9</p> <p>主手術(或處置)碼：</p> <p><u>ICD-9-CM</u>：(66.01、66.62、74.3、66.02)+54.21 或 54.51</p> <p><u>ICD-10-PCS</u>：0U954ZZ、0U964ZZ、0U974ZZ、10T24ZZ+0UB54ZZ、10T24ZZ+0UB64ZZ、10T24ZZ+0UB74ZZ、10T24ZZ、0U954ZZ+0DNW4ZZ、0U964ZZ+0DNW4ZZ、0U974ZZ+0DNW4ZZ、10T24ZZ+0UB54ZZ+0DNW4ZZ、10T24ZZ+0UB64ZZ+0DNW4ZZ、10T24ZZ+0UB74ZZ+0DNW4ZZ、10T24ZZ+0DNW4ZZ</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		58,530		97047C	<p>腹腔鏡子宮外孕手術(住院)</p> <p>註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.8)</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 24 小時內體溫低於 37.5°C</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 24 小時內至少正常排便 1 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.國際疾病分類臨床修正代碼：</p> <p>主診斷碼：633.0、633.1、633.2、633.8、633.9</p> <p>主手術(或處置)碼：(66.01、66.62、74.3、66.02)+54.21 或 54.51</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		58,530		增列對應之 ICD10 代碼。
--------	---	---	--	--------	--	--------	--	---	--	--------	--	-----------------

第三章 一般外科

編號	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	股及腹股溝疝氣手術(AGE>1,單側)(門診)				v	28,441
97221A	註：1.診療項目要求表(詳附表 6.3.5)			v		27,911
97222B	(1)基本診療項目		v			27,689
97223C	(2)選擇性診療項目	v				27,067
	2.主手術(或處置)碼： ICD-9-CM：53.00、53.01、53.02、53.29 ICD-10-PCS：0YQ50ZZ、0YQ60ZZ、0YQ70ZZ、0YQ80ZZ					
97224P	股及腹股溝疝氣手術(AGE<1,單側)(門診)	v				23,896
	註：1.診療項目要求表(詳附表 6.3.5)					
	(1)基本診療項目					
	(2)選擇性診療項目					
	2.主手術(或處置)碼： ICD-9-CM：53.00、53.01、53.02、53.29 ICD-10-PCS：0YQ50ZZ、0YQ60ZZ、0YQ70ZZ、0YQ80ZZ					
	3.限由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。					

第三章 一般外科

編號	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	股及腹股溝疝氣手術(AGE>1,單側)(門診)				v	28,441
97221A	註：1.診療項目要求表(詳附表 6.3.5)			v		27,911
97222B	(1)基本診療項目		v			27,689
97223C	(2)選擇性診療項目	v				27,067
	2.國際疾病分類臨床修正代碼： 主手術(或處置)碼： 53.00、53.01、53.02、53.29					
97224P	股及腹股溝疝氣手術(AGE<1,單側)(門診)	v				23,896
	註：1.診療項目要求表(詳附表 6.3.5)					
	(1)基本診療項目					
	(2)選擇性診療項目					
	2.國際疾病分類臨床修正代碼： 主手術(或處置)碼： 53.00、53.01、53.02、53.29					
	3.限由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。					

增列對應之 ICD10 代碼。

增列對應之 ICD10 代碼。

第四章 泌尿科

編號	診療項目	基層院所	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	29,033
97406A				v		29,033
97420B		v				29,033
97407K	尿路結石體外震波碎石術(雙側)(門診)				v	51,295
97408A				v		51,295
97421B		v				51,295
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	22,983
97410A				v		22,983
97422B		v				22,983
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	45,245
97412A				v		45,245
97423B		v				45,245
	註：1.診療項目要求表(詳附表 6.4.2)					
	(1)基本診療項目					
	(2)選擇性診療項目					
	2.主診斷碼及主手術(或處置)碼： 主診斷碼： ICD-9-CM：274.11、592.X ICD-10-CM：N20.0、N20.0-N20.9 主手術(或處置)碼： ICD-9-CM：98.51 ICD-10-PCS：0TF3XZZ、0TF4XZZ、0TF6XZZ、0TF7XZZ、0TFBXZZ、0TFCXZZ、0WFRXZZ					

第四章 泌尿科

編號	診療項目	基層院所	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	29,033
97406A				v		29,033
97420B		v				29,033
97407K	尿路結石體外震波碎石術(雙側)(門診)				v	51,295
97408A				v		51,295
97421B		v				51,295
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	22,983
97410A				v		22,983
97422B		v				22,983
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	45,245
97412A				v		45,245
97423B		v				45,245
	註：1.診療項目要求表(詳附表 6.4.2)					
	(1)基本診療項目					
	(2)選擇性診療項目					
	2.國際疾病分類臨床修正代碼： 主診斷碼：274.11、592.X 主手術(或處置)碼：98.51					

增列對應之 ICD10 代碼。

第六章 眼科

編號	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	20,669
97606A				v		20,669
97607B			v			20,667
97608C		v				20,665
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-9-CM：(13.11、13.19、13.2、13.3、13.41、13.42、13.43、13.51、13.59)+13.71 ICD-10-PCS：08RJ3JZ、08RK3JZ						

第六章 眼科

編號	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	20,669
97606A				v		20,669
97607B			v			20,667
97608C		v				20,665
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.國際疾病分類臨床修正代碼： 主手術(或處置)碼： (13.11、13.19、13.2、13.3、13.41、13.42、13.43、13.51、13.59)+13.71						

增列對應之 ICD10 代碼。

第七章 耳鼻喉科

編號	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	15,544
97717A				v		15,411
97718B			v			15,533
註：1.診療項目要求表(詳附表 6.7.4) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.主診斷碼及主手術(或處置)碼：詳附表 6.7.0 3.主要合併症或併發症診斷碼(詳附表 6.7.5、6.7.5.1、6.7.5.2)						

第七章 耳鼻喉科

編號	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	15,544
97717A				v		15,411
97718B			v			15,533
註：1.診療項目要求表(詳附表 6.7.4) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.國際疾病分類臨床修正代碼： 主診斷碼及主手術(或處置)碼：詳附表 6.7.0						

增列對應之 ICD10 代碼。

附表 6.7.0 耳鼻喉科項目之國際疾病分類修正代碼

項目名稱	診斷碼	主處置碼	年齡	處置或手術排除碼
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。 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。 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。	ICD-9-CM： (30.01、30.09、30.22)+31.42 ICD-10-PCS： 0C9S8ZZ、 0C5S8ZZ、 0C5T8ZZ、 0C5V8ZZ、 0CBT8ZZ、 0CBV8ZZ	-	主處置碼排除 ICD-9-CM： 20.98 ICD-10-PCS： 09HD06Z、 09HE06Z、 09HD06Z+ 09PD0SZ、 09HE06Z+09PD0SZ

附表 6.7.0 耳鼻喉科項目之國際疾病分類修正代碼

項目名稱	診斷碼	主處置碼	年齡	處置或手術排除碼
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。 2.主診斷為 140：149.9、160.0：161.9、165.0、195.0 及次診斷與主診斷之關係不符附錄一表列者，不適用本項目。 3.惟次診斷與主診斷之關係若符合附錄 7.2 表列者，則該案件仍屬於本項目。	(30.01、30.09、30.22)+31.42	-	主處置碼排除 20.98

一、增列對應之 ICD-10 代碼及相關附表。
二、更正附表表次。

附表 6.7.5 主要合併症或併發症診斷碼
附表 6.7.5.1 合併症或併發症主診斷排除
附表 6.7.5.2 主要合併症或併發症主診斷

本表新增
本表新增
本表新增

第八部 品質支付服務

第二章 糖尿病

通則：

二、收案對象：

- (一)最近九十天曾在該院所診斷為糖尿病 (ICD-9-CM 前三碼為 250；ICD-10-CM 前三碼為 E08-E13) 至少同院所就醫達二次(含)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。

五、品質獎勵措施：

- (一)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，方可進入品質獎勵之評比對象。

1. 新收案率：

- 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-9-CM 前三碼為 250；ICD-10-CM 前三碼為 E08-E13) 同院所就醫達二次(含)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。
- 門檻目標值：醫師新收案率須 $\geq 30\%$ 以上，限第一階段照護醫師有申報新收案 P1407C 者。

第八部 品質支付服務

第二章 糖尿病

通則：

二、收案對象：

- (一)最近九十天曾在該院所診斷為糖尿病 (ICD-9-CM 前三碼為 250) 至少同院所就醫達二次(含)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。

五、品質獎勵措施：

- (一)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，方可進入品質獎勵之評比對象。

1. 新收案率：

- 定義：指當年度符合收案條件(最近 90 天曾在該院所診斷為糖尿病 (ICD-9-CM 前三碼為 250) 同院所就醫達 2 次(含)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。
- 門檻目標值：醫師新收案率須 $\geq 30\%$ 以上，限第一階段照護醫師有申報新收案 P1407C 者。

增列對應之 ICD10 代碼。

增列對應之 ICD10 代碼。