

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目修正總說明

本次醫療服務給付項目及支付標準之修正，為本(一百零四)年第三次修正。主要係配合一百零四年度全民健康保險醫療給付費用總額協定結果及一百零五年將實施國際疾病分類第十版(ICD 10-CM/PCS)所作相關修正，重點如下：

## 一、西醫：

### (一)檢查(第二部第二章第一節)

- 1.調升「大腸或小腸纖維鏡切片(每一診次)」(編號 28031C)支付點數，其中已包裹支付「單一使用拋棄式生檢鉗或組織夾」特材(西醫基層總額除外)。
- 2.新增「幽門桿菌糞便抗原檢查」(編號 30522C，支付點數 376 點)並訂有相關適應症。

### (二)放射線診療(第二部第二章第二節)

- 1.調升「逆行性膽道及胰管造影」(編號 33024B)支付點數，其中已包裹支付「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」二項特材。
- 2.新增「複雜 3-D 立體定位-單腔」(編號 33139B，支付點數 45,109 點)、「複雜 3-D 立體定位-雙腔」(編號 33140B，支付點數 49,177 點)等二項及相關適應症，並配合修訂「不整脈經導管燒灼術」為「不整脈經導管燒灼術(2-D 定位)」(編號 33091B)。

### (三)手術(第二部第二章第七節)

新增「小腸移植術」(編號 73049B，支付點數 198,868 點)及「屍體小腸摘取術」(編號 73050B，支付點數 25,970 點)等二項及其相關適應症或規範。

## 二、牙醫：

修正附表 3.3.3「牙醫相對合理門診點數給付原則」，新增不列入牙醫相對合理門診點數之計算項目，包括：口腔癌統合照護計畫(編號 P4501C、P4502C)、口腔粘膜難症特別處置(編號 92073C)、行政協助門診戒菸(編號 B7)等及文字修正。(第三部第三章)

### 三、中醫：特定疾病門診加強照護(第四部第九章)

(一)通則八規定，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，修訂增列除外項目：特定疾病門診加強照護處置費(編號 C05、C06、C07) 之藥費及藥品調劑費。

(二)修訂「特定疾病門診加強照護處置費—腦血管疾病及顱腦損傷」(編號 C05、C06、C07)：

1.調降「治療處置一至三次」(編號 C05) 支付點數，將「治療處置四次(含)以上」修正為「治療處置四至六次」(編號 C06)及調降支付點數，另新增「治療處置七次以上」(編號 C07，支付點數 4,000 點)及其相關規範。

2.增訂藥費及藥品調劑費依第四部中醫第二及第三章規定辦理。

### 四、居家照護及精神病患者社區復健

(一)增訂甲類安寧居家療護小組成員之規定。(第五部第三章通則一)

(二)放寬居家安寧療護「醫師訪視費用」(編號 05312C、05362C、05323C、05363C、05336C、05364C、05337C、05365C)之有關訪視次數之規定，由「每一個案每週以一次為原則」放寬為「兩次」。

### 五、配合一百零五年一月一日實施 ICD-10-CM/PCS，增列下列診療項目之 ICD-9-CM 轉換為 ICD-10-CM/PCS 之對應代碼，以利醫療院所預為準備：

(一)西醫：職能治療之適應症 (編號 43029A~43032C)。(第二部第二章第四節)

(二)中醫：「特定疾病門診加強照護」之複雜性針灸適應症(附表 4.4.2)、複雜性傷科申請給付及支付原則(附表 4.5.1)、複雜性傷科適應症(附表 4.5.2)及標準作業流程(附表 4.9.1)。(第四部第九章)

(三)論病例計酬：

1.產科：支付通則、診療項目編號 97004C、97005D、97009C、97014C 及 97934C。(第六部第一章)

2.婦科：診療項目編號 97013C、97017C、97022B、97027C、97033B、97037B、97044C 及 97047C。(第六部第二章)

3.一般外科：診療項目編號 97220K~97224P。(第六部第三章)

4.泌尿科：診療項目編號 97405K~97412A、97420B~97423B。(第

六部第四章)

5.眼科：診療項目編號 97605K~97608C。(第六部第六章)

6.耳鼻喉科：診療項目編號 97716K~97718B 及附表 6.7.0 耳鼻喉科  
項目之國際疾病臨床分類修正代碼、新增附表 6.7.5、6.7.5.1、  
6.7.5.2。(第六部第七章)

(四)品質支付服務：糖尿病收案對象及獎勵措施。(第八部第二章)

六、本次各修正項目，自一百零四年八月一日生效。