

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 部分診療項目修正草案總說明

依據全民健康保險法第四十一條規定、本局於一〇二年三月二十八日召開之一〇二年度第一次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」，爰配合修正本支付標準。

修正重點說明如下：

## 一、 西醫(第二部)

- (一) 編號 01030D「助產所產後檢查」支付點數由 160 點調升為 320 點。檢查項目由「申報一次為限」修訂為「原助產所接生之個案，每人每次產後一個月內可申報四次」。(第二部第一章第一節)
- (二) 新增「直接及間接膽紅素比值」、「陰道人工網膜外露修復術」、「陰道式會陰尿道懸吊術」、「C 型肝炎病毒核酸基因檢測 (HCV Genotyping Test)-一般聚合酶連鎖反應法 (PCR)」等 4 項診療項目，現行編號 12202B「反轉錄聚合酶連鎖反應 C 型肝炎病毒核酸基因檢測」診療項目中英文名稱同步修訂為「C 型肝炎病毒核酸基因檢測 (HCV Genotyping Test)-即時聚合酶連鎖反應法 (RealTime PCR)」。(第二部第二章第一節、第七節)
- (三) 按成本分析資料重新計算並調整支付點數，編號 64280B「重行脊椎後融合術-有固定物」由 16,340 點調升為 21,496 點。編號 12196B「HLA-B1502 基因檢測」由 3,285 點調降為 2,648 點，另考量病人用藥安全，該項備註增列需於健保卡藥物過敏欄註記藥物過敏基因型。(第二部第二章第一節、第七節)
- (四) 考量臨床需要及醫療專業，編號 18045B「傾斜床檢查」增列神經科專科醫師可執行。(第二部第二章第一節)
- (五) 考量保險對象就醫可近性，開放編號 65019B「鼻中膈鼻道成形術-雙側」、81014B「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5分。」及81032B「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6至40分」等3項診療項目至基層院所適用。(第二部第二章第七節)

二、牙醫(第三部)：不列入計算之項目增列「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」乙項，原第6項「感染控制診察費差額」由30點調整為40點。(第三部附表3.3.3)

三、中醫(第四部)：考量臨床醫療需要，中醫複雜性傷科每月申報量上限由16人次調升為30人次。(第四部通則、附表4.5.1)

四、論病例計酬(第六部)：配合助產所產後檢查採論量方式申報，論病例計酬項目編號97005D「陰道生產」支付點數同步扣減已內含之「產後檢查」640點。(第六部通則、第一章)

「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」配合修正頁碼如下：

部	章	節	修改頁碼
第二部 西醫	第一章 基本診療	第一節 門診診察費	第 9 頁
	第二章 特定診療	第一節 檢查	第 17、35、52 頁
		第七節 手術	第 19-20、83、90-91 頁
第三部 牙醫	附表 3.3.3		第 26 頁
第四部 中醫	通則		第 1 頁
	附表 4.5.1		第 3 頁
第六部 論病例 計酬	通則		第 1 頁
	第一章		第 3 頁





全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目修正草案

條文對照表

修正條文							現行條文							說明	
<b>第二部 西醫</b> <b>第一章 基本診療</b> <b>第一節 門診診察費</b>							<b>第二部 西醫</b> <b>第一章 基本診療</b> <b>第一節 門診診察費</b>							調升點數  調升申報上限次數及表列服務內容	
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	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
01030D	助產所產後檢查 註：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。 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，各次產後檢查服務內容如下： (1) <u>第一次檢查</u> a. <u>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。</u> b. <u>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。</u> (2) <u>第二次檢查</u> <u>第一次服務項目+黃疸評估、發奶及脹奶處理。</u> (3) <u>第三次檢查</u> <u>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。</u> (4) <u>第四次檢查</u> <u>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。</u>	v					320	01030D	助產所產後檢查 註：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。 2.每人每次產後以申報一次為限。	v					160

## 第二章 特定診療

### 第一節 檢查Laboratory Examination

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

##### 一、一般生化學檢查 (09001-09138)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
09138C	<u>直接及間接膽紅素比值</u> Direct Bilirubin/Total Bilirubin Ratio 註:不得同時申報編號 09029C 及 09030C。	√	√	√	√	90

#### 第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12203)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
12196B	HLA-B 1502 基因檢測 HLA-B 1502 gene typing 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 成份藥物病患申報。 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。		√	√	√	2648
12202B	<u>C型肝炎病毒核酸基因檢測 HCV Genotyping Test</u> —即時聚合酶連鎖反應法 (RealTime PCR)		√	√	√	2450
12203B	<u>—一般聚合酶連鎖反應法 (PCR)</u> 註: 適應症: 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。 2.未做過基因型檢測的C型肝炎陽性確定患者。		√	√	√	1280

## 第二章 特定診療

### 第一節 檢查Laboratory Examination

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

##### 一、一般生化學檢查 (09001-09137)

#### 第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12202)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
12196B	HLA-B 1502 基因檢測 HLA-B 1502 gene typing 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 成份藥物病患申報。 2. 每人限申報一次。		√	√	√	3285
12202B	反轉錄聚合酶連鎖反應C型肝炎病毒核酸基因檢測 PCR HCV RNA Genotyping Test 註: 適應症: 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。 2. 未做過基因型檢測的C型肝炎陽性確定患者。		√	√	√	2450

現行支付標準已分別表列直接、間接膽紅素,為診治膽道閉鎖病人時,臨床人員宜著重直接及間接膽紅素之比值,故新增本項

1.按重新成本分析結果,調降點數  
2.備註  
增列需於健保卡藥物過敏欄註記藥物過敏基因型。

按方法學不同,由12202B拆分出12203B,12202配合修訂中英文名稱

第十二項 循環機能檢查 Circulative Function Examination  
(18001-18045)

第十二項 循環機能檢查 Circulative Function Examination  
(18001-18045)

編號	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 Head-up Tilt table test 註： 1.適應症如下： (1)首次發生暈厥合併頭部或其他身體部位之外傷。 (2)首次暈厥發生在工作中，並足以影響公共安全者，如：大眾運輸工具司機 (3)暈厥反覆發生而無明顯心臟疾病之病患。 (4)心臟疾病患者，反覆發生非心因性暈厥。 (5)鑑別迷走神經反應或姿態性低血壓引起之暈厥。 2.相關規範： (1)限心臟專科或神經科專科醫師執行。 (2)限一年申報一次。 (3)不得同時申報之診療項目及編號： A.心電圖監控(編號：18001C、18002B及47032B) B.血壓監控(編號：47033B) C.靜脈輸液相關費用(編號：39016B)。 (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

編號	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 Head-up Tilt table test 註： 1.適應症如下： (1)首次發生暈厥合併頭部或其他身體部位之外傷。 (2)首次暈厥發生在工作中，並足以影響公共安全者，如：大眾運輸工具司機 (3)暈厥反覆發生而無明顯心臟疾病之病患。 (4)心臟疾病患者，反覆發生非心因性暈厥。 (5)鑑別迷走神經反應或姿態性低血壓引起之暈厥。 2.相關規範： (1)限心臟專科醫師執行。 (2)限一年申報一次。 (3)不得同時申報之診療項目及編號： A.心電圖監控(編號：18001C、18002B及47032B) B.血壓監控(編號：47033B) C.靜脈輸液相關費用(編號：39016B)。 (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

放寬執行專科別，增列神經科專科醫師可執行

第七節 手術

第三項 筋骨 Musculoskeletal System (64001~64281)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
64280B	重行脊椎後融合術-有固定物 Revisional posterior spinal fusion with instrumentation 註： 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： (1)接受椎間盤切除後之脊椎病變。 (2)接受椎板切除後之脊堆病變。 (3)原脊堆融合後鄰近節段退化 (Adjacent syndrome)不穩。 (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。 2.不得同時申報編號64246B、83046B、83097B。		v	v	v	21496

第四項 呼吸器 Respiratory System

一、鼻 Nose (65001-65077)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
65018B	鼻中膈鼻道成形術 Septomeatal plasty — 單側 unilateral		v	v	v	6750
65019C	— 雙側 bilateral 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	8911

十三、陰道 Vagina (80001-80035)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
80034B	陰道人工網膜外露修復術 Vaginal mesh extrusion repair 註：不得同時申報編號 80008B 及 74419B。		v	v	v	9804
80035B	陰道式會陰尿道懸吊術 Vaginal perineal urethral suspension(VPUS) 註：不得同時申報編號 77029B 及 78030B。		v	v	v	11680

第七節 手術

第三項 筋骨 Musculoskeletal System (64001~64281)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
64280B	重行脊椎後融合術-有固定物 Revisional posterior spinal fusion with instrumentation 註： 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： (1)接受椎間盤切除後之脊椎病變。 (2)接受椎板切除後之脊堆病變。 (3)原脊堆融合後鄰近節段退化 (Adjacent syndrome)不穩。 (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。 2.不得同時申報：64246B、83046B、83097B。		v	v	v	16340

第四項 呼吸器 Respiratory System

一、鼻 Nose (65001-65077)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
65018B	鼻中膈鼻道成形術 Septomeatal plasty — 單側 unilateral		v	v	v	6750
65019B	— 雙側 bilateral 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	8911

十三、陰道 Vagina (80001-80033)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數

經重新計算成本分析資料後予以調升點數

開放適用層級別至基層院所可執行

新增本項

新增本項



十八、自然生產、剖腹產及流產 Deliverysection、Cesarean & Abortion (81001-81036)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
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5分。 Fulguration or excision of pelvic endometriosis, minimal to mild 註：子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會1985年之分級標準。	y	v	v	v	4495
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6至40分。 Fulguration or excision of pelvic endometriosis, moderate 註：子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會1985年之分級標準。	y	v	v	v	6737

十八、自然生產、剖腹產及流產 Deliverysection、Cesarean & Abortion (81001-81036)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
81014B	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5分。 Fulguration or excision of pelvic endometriosis, minimal to mild 註：子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會1985年之分級標準。	v	v	v		4495
81032B	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6至40分。 Fulguration or excision of pelvic endometriosis, moderate 註：子宮內膜異位症分級指數依照美國不孕症醫學會1985年之分級標準。	v	v	v		6737

開放適用層級別至基層院所可執行

開放適用層級別至基層院所可執行

<p><b>第三部 牙醫</b></p> <p>第三章 牙科處置及手術 DentalTreatment &amp; operation</p> <p>附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則</p> <p>一、實施範圍定義：</p> <p>(一)醫療費用</p> <p>1. 申報之總醫療費用點數(含部分負擔)。</p> <p>2. 下列項目費用，不列入計算：</p> <p>(6) 感染控制診察費差額(40點)。</p> <p><u>(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。</u></p>	<p><b>第三部 牙醫</b></p> <p>第三章 牙科處置及手術 DentalTreatment &amp; operation</p> <p>附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則</p> <p>一、實施範圍定義：</p> <p>(一)醫療費用</p> <p>1. 申報之總醫療費用點數(含部分負擔)。</p> <p>2. 下列項目費用，不列入計算：</p> <p>(6) 感染控制診察費差額(30點)。</p>	<p>配合衛生署 102 年 3 月 1 日 衛署 健保字 第 1022660 056 號 公告之 牙醫診察費調整後差額，調整點數 新增</p>
<p><b>第四部 中醫</b></p> <p>通則：</p> <p>五、中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療合計申報量限四十五人次以內，其中內含複雜性傷科處置(編號：B55、B56、B57、B82、B83、B84、B87、B88、B89、B92、B93、B94)每月上限為<u>三十</u>人次(每月申報日數計算方式：每月申報日數超過<u>二十六</u>日者以<u>二十六</u>日計；另屬全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案認定之醫療資源不足地區，每月以實際看診日數計)。</p> <p>附表 4.5.1 複雜性傷科申請給付原則</p> <p>二、費用申報與審查相關規定：</p> <p>(2) 院所每月專任中醫師平均申報上限為<u>三十</u>人次，超出部分依現行支付標準支付。</p>	<p><b>第四部 中醫</b></p> <p>通則：</p> <p>五、中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療合計申報量限四十五人次以內，其中內含複雜性傷科處置(編號：B55、B56、B57、B82、B83、B84、B87、B88、B89、B92、B93、B94)每月上限為 16 人次(每月申報日數計算方式：每月申報日數超過 26 日者以 26 日計；另屬全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案認定之醫療資源不足地區，每月以實際看診日數計)。</p> <p>附表 4.5.1 複雜性傷科申請給付原則</p> <p>二、費用申報與審查相關規定：</p> <p>(2) 院所每月專任中醫師平均申報上限為十六人次，超出部分依現行支付標準支付。</p>	<p>放寬申報上限人數</p> <p>附表配合修定申報上限人數</p>

## 第六部 論病例計酬

### 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	得核實申報上限點數	得核實申報個案數比率	標準住院日數
陰道生產	97004C	基層院所	30,565	-	3天
	97005D	助產所	27,833	-	
剖腹產	97009C	基層院所	33,460	5%	6天
自行要求剖腹產	97014C	醫學中心	無	無	6天
		區域醫院			
		地區醫院			
		基層院所			
前胎剖腹產之陰道生產	97934C	基層院所	30,565	-	3天

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	陰道生產		v				30,565
97005D	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					27,833

## 第六部 論病例計酬

### 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	得核實申報上限點數	得核實申報個案數比率	標準住院日數
陰道生產	97004C	基層院所	30,565	-	3天
	97005D	助產所	28,473	-	
剖腹產	97009C	基層院所	33,460	5%	6天
自行要求剖腹產	97014C	醫學中心	無	無	6天
		區域醫院			
		地區醫院			
		基層院所			
前胎剖腹產之陰道生產	97934C	基層院所	30,565	-	3天

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	陰道生產		v				30,565
97005D	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					28,473

調整點數

配合「0103 0D 助產所產後檢查」採論量申報，本項調整已內含之「產後檢查」640點