

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段29
號9樓

承辦人：陳哲維

電話：(02)27527286-151

傳真：(02)2771-8392

Email：wei0508@tma.tw

受文者：社團法人臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國109年3月6日

發文字號：全醫聯字第1090000245號

速別：普通件

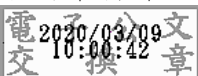
密等及解密條件或保密期限：

附件：如文 (1090000245_Attach1.pdf、1090000245_Attach2.pdf、
1090000245_Attach3.pdf、1090000245_Attach4.pdf)

主旨：轉知「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，業經衛生福利部於109年2月26日以衛部保字第
1091260066號令修正發布，並自109年3月1日生效，請查
照。

說明：依據衛生福利部109年2月26日衛部保字第1091260066C號函
辦理。

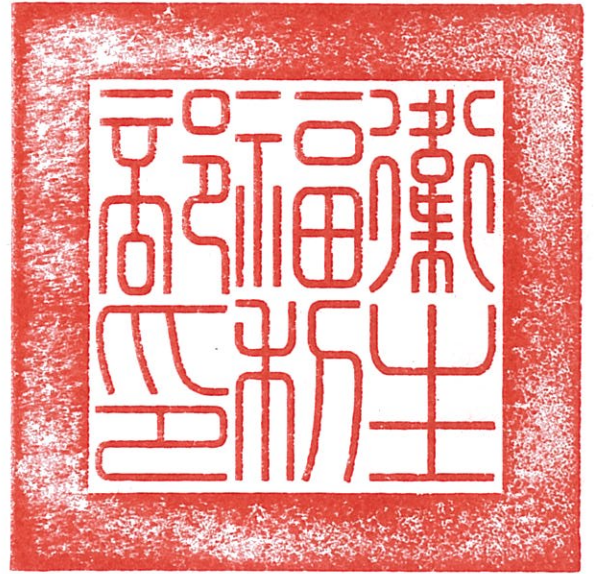
正本：各縣市醫師公會

副本：

理事長 邱 泰 源

衛生福利部 令

發文日期：中華民國109年2月26日
發文字號：衛部保字第1091260066號
附件：「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目修正項目1份



修正「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，並自中華民國一百零九年三月一日生效。

附修正「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

部長陳時中

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項目

第二部 西醫

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第二十五項 其他檢查 Other Test (30501-30525)

| 編號 | 診療項目 | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|--|------|------|------|------|------|
| 30524B | 使用TRH注射液 註： 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。 2.上述對應檢驗診療項目為09112C、09120C、27004C、27008B、27011B。 | | √ | √ | √ | 1316 |
| 30525B | 使用LH-RH注射液 註： 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。 2.上述對應檢驗診療項目為09125C、09126C、24027B、27008B、27013B、27014B。 | | √ | √ | √ | 1620 |

第三節 注射 Injection (39001~39025)

| 編號 | 診療項目 | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|--|------|------|------|------|------|
| 39025B | 經皮甲狀腺腫瘤酒精注射 註： 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，囊液體積大於5CC，經過兩次穿刺又復發者。 2.須事前審查，同一病灶限申報二次。 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。 4.不得同時申報診療項目：19007B、19012C、29008B、29011C。 5.內含超音波檢查費、材料費及麻醉費。 | | √ | √ | √ | 2480 |

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

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

| 編號 | 診療項目 | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|---|------|------|------|------|------|
| 58001C | 血液透析（一次） Hemodialysis —住院 —門診 | v | v | v | v | 4100 |
| 58027C | 1.急重症透析 | v | v | v | v | 4100 |
| 58029C | 2.一般透析 註： 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。 2. 58027C僅限符合下列條件之一者申報。 (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。 (2)十二歲以下(含十二歲)病人。 (3)急診案件(緊急傷病必須立即血液透析當次申報)。 (4)金門、馬祖、澎湖、小琉球、蘭嶼及綠島院所。 (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)。 | v | v | v | v | 3912 |

第四部 中 醫

通則：

- 六、中醫醫療院所平均每位專任醫師每月申報另開內服藥之針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療處置費(編號：B41、B43、B45、B53、B62、B80、B85、B90)每位專任醫師每月上限為一百五十人次，超出一百五十人次部分者五折支付。

第一章 門診診察費

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
|-----|--|------|
| | 一般門診診察費 | |
| | (一)中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)醫院，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者。 | |
| | 1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十人次以下部分(≤50) | |
| A82 | 一看診時聘有護理人員在場服務者 | 293 |
| A83 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方 | 323 |
| A41 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且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 | 508 |
| A84 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者 | 283 |
| A85 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方 | 313 |
| A42 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，且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 | 498 |
| | 2.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十人次以上部分(>50) | |
| A86 | 一看診時聘有護理人員在場服務者 | 215 |
| A87 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方 | 240 |
| A43 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且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 | 435 |
| A88 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者 | 200 |
| A89 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方 | 230 |
| A44 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，且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 | 425 |
| | (二)不符(一)項之中醫醫療院所 | |
| | 1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在三十人次以下部分(≤30) | |
| A01 | 一看診時聘有護理人員在場服務者 | 340 |
| A11 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方 | 370 |
| A45 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且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 | 560 |
| A02 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者 | 330 |
| A12 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方 | 360 |
| A46 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，且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 | 550 |
| | 2.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過三十人次，但在五十人次以下部分 (31-50) | |
| A03 | 一看診時聘有護理人員在場服務者 | 230 |

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
|-----|---|------|
| A13 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方 | 260 |
| A47 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且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 | 475 |
| A04 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者 | 220 |
| A14 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方 | 250 |
| A48 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，且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 | 465 |
| | 3.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過五十人次，但在七十人次以下部分(51-70) | |
| A05 | 一看診時聘有護理人員在場服務者 | 160 |
| A15 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方 | 190 |
| A49 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且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 | 415 |
| A06 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者 | 150 |
| A16 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方 | 180 |
| A50 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，且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 | 405 |
| | 4.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過七十人次，但在一五〇人次以下部分(71-150) | |
| A07 | 一未開具慢性病連續處方 | 90 |
| A17 | 一開具慢性病連續處方 | 120 |
| A51 | 一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 | 325 |
| | 5.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過一五〇人次部分(>150) | |
| A08 | 一未開具慢性病連續處方 | 50 |
| A18 | 一開具慢性病連續處方 | 80 |
| A52 | 一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 | 305 |
| | 6.山地離島地區 | |
| A09 | 一看診時聘有護理人員在場服務者 | 340 |
| A19 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方 | 370 |
| A53 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且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 | 560 |
| A10 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者 | 330 |
| A20 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方 | 360 |
| A54 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，且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 | 550 |

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
|----|--|------|
| | <p>註：1.所稱「看診時聘有護理人員在場服務者」，指看診時須有護理人員在場服務。申報費用須先報備護理人員執照及執業登記地點。院所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『護理人員跟診時段』，包含：護理人員姓名、身分證字號、跟診日期、跟診時間(應有明確時間點)、搭配之中醫師姓名及身分證字號暨中醫師排班時段等項，未填報者，不予支付該類診察費。</p> <p>2.支援中醫師看診人次之計算：依各段各專任中醫師每段看診合理量之餘額總數，依序補入支援中醫之看診人次。若專任中醫師該月份均未看診，除通則九規定外，支援中醫師以看診合理量之最後一段支付點數申報。</p> <p>3.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。</p> <p>4.支援醫師診察費一律按未聘有護理人員在場服務者之支付標準代碼計算。</p> <p>5.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(一)項者，每月實際看診日數超過二十三日者，以二十三日計；一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。</p> | |

第二章 藥費

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
|-----|--|------|
| A21 | <p>每日藥費</p> <p>註：1.同一疾病或症狀之診治需連續門診者，不得每次只給一日份用藥否則將累計其給藥日數，僅支付第一次就醫之診察費。</p> <p>2.除指定之慢性病得最高給予三十日內之用藥量外，一般案件給藥天數不得超過七日。</p> | 37 |

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六十八人次，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。

第六部 論病例計酬

第二章 婦科

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 | III . Management | IV .Management |
| II .Diagnostic study | 1.Medication | 1.Surgical |
| 1.History taking | 2.Nursing care | 2..Post-OP care |
| 2.Physical exam | | V .Management |
| 3.Lab test | | 1.Ward nursing care |
| 4.Special procedure | | 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 | 21.09027C 鹼性磷酸酶*1 | ※38.96005C 或 96007C 或 96017C |
| 2.06012C 或 06013C 尿液檢查*1 | 22.09029C 膽紅素總量*1 | 或 96020C 麻醉*1 |
| 3.08005C 紅血球沈降速度測定*1 | 23.09030C 直接膽紅素*1 | 39.57017C 或 57018B |
| 4.08011C 或 08012C 或 08082C | 24.09038C 白蛋白*1 | Pulse oximeter*1 |
| 全套血液檢查*2 | 25.09040C 全蛋白*1 | ※40.80404C次全子宮切除術*1 |
| 5.08013C 白血球分類計數*2 | 26.11001C 血型測定*1 | 41.96025B 麻醉恢復照護*1 |
| 6.08018C 或 08019C 出血時間*1 | 27.11003C RH(D)型檢查*1 | ※42.25001C 或 25002C 或 25003C |
| 7.08020C 凝血時間*1 | 28.12001C 梅毒檢查*1 | 或 25004C 或 25024C 或 |
| (6.7 二項得以 08026C 及 08036B | 29.13007C 細菌培養鑑定檢查*2 | 25025C 病理*1 |
| 項取代) | 30.18001C 心電圖*1 | 43.47002C 薄荷擦拭*3 |
| 8.09001C 總膽固醇*1 | 31.19001C或19003C 超音波*1 | 44.47039C 熱或冷冰敷*1 |
| 9.09002C 血中尿素氮*1 | 32.32001C 胸腔檢查*1 | ※45.48011C 或48012C或48013C換 |
| 10.09004C 中性脂肪*1 | 33.32006C 腎臟、輸尿管、膀胱檢 | 藥*4 |
| 11.09005C 血液及體液葡萄糖*2 | 查*1 | 46.55010C 會陰沖洗*3 |
| 12.09011C 鈣*1 | 34.39004C 大量液體點滴注射*4 | 47.55011C 陰道灌洗*1 |
| 13.09012C 磷*1 | (6歲以下兒童，本項得以 | |
| 14.09013C 尿酸*1 | 57113B或57120B或57121B或 | |
| 15.09015C 肌酐(血)*1 | 57122B項目取代) | |
| 16.09021C 鈉*1 | 35.47003C或47004C或47006C或 | |
| 17.09022C 鉀*1 | 47011C | |
| 18.09023C 氯*1 | 灌腸*1 | |
| 19.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉氨 | 36.47014C 留置導尿*1 | |
| 基酶*1 | 37.96026B 麻醉前評估*1 | |
| 20.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉氨 | | |
| 基酶*1 | | |
| 選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。 | | |

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(以下稱本支付標準)之修正，為本(一百零九)年第二次修正。

本次修正主要依據一百零八及一百零九年度全民健康保險醫療給付費用總額協定結果，新增西醫診療項目三項、調升中醫診療項目支付點數等。重點如下：

一、西醫(第二部，第二章特定診療)

- (一)第一節檢查：新增診療項目「使用 TRH 注射液」(編號 30524B，1,316 點)及「使用 LH-RH 注射液」(編號 30525B，1,620 點)，限執行對應檢驗診療項目須併用藥品時申報。
- (二)第三節注射：新增診療項目「經皮甲狀腺腫瘤酒精注射」(編號 39025B，2,480 點)。
- (三)第六節治療處置：修正「血液透析(一次)——門診 1.急重症透析」(編號 58027C)支付規範。

二、中醫(第四部)

- (一)修正通則，將每位專任醫師每月申報另開內服藥之針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療處置費上限，由現行一百二十人次調升為一百五十人次(通則六)。
- (二)第一章門診診察費：調升「教學醫院每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十人次以下」，及「非教學醫院每位專任中醫師每月看診日平均門診量在三十人次以下」與「山地離島地區」共十八項診察費支付點數，分別調升三點或五點。
- (三)第二章藥費：調升「每日藥費」(編號 A21)支付點數，由三十五點調升為三十七點。
- (四)附表 4.5.1 複雜性傷科申請給付及支付原則：每位專任醫師每月申報上限規定，由三十人次修正為六十人次。

三、論病例計酬(第六部)

配合編號80404C「次全子宮切除術」已開放至基層院所適用，修正附表6.2.4之診療項目編號。

四、本次各修正項目自一百零九年三月一日生效。

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 第二十五項 其他檢查 Other Test (30501-30525) | | | | | | 第二部 西醫 第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment 第一節 檢查 Laboratory Examination 第二十五項 其他檢查 Other Test (30501-30523) | | | | | | 新增其他檢查項目「使用 TRH 注射液」(編號 30524B)，支付點數 1,316 點，「使用 LH-RH 注射液」(編號 30525B)，支付點數 1,620 點。 | | |
| 編號 | 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 |
| 30524B | 使用 TRH 注射液 註： 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。 2.上述對應檢驗診療項目為09112C、09120C、27004C、27008B、27011B。 | | Y | Y | Y | 1316 | | | | | | | | |
| 30525B | 使用 LH-RH 注射液 註： 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。 2.上述對應檢驗診療項目為09125C、09126C、24027B、27008B、27013B、27014B。 | | Y | Y | Y | 1620 | | | | | | | | |
| 第三節 注射 Injection (39001~39025) | | | | | | 第三節 注射 Injection (39001~39024) | | | | | | 新增注射項目「經皮甲狀腺腫瘤酒精注射」(編號 39025B)，支付點數 2,480 點。 | | |
| 編號 | 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 |
| 39025B | 經皮甲狀腺腫瘤酒精注射 註： 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，囊液體積大於5CC，經過兩次穿刺又復發者。 2.須事前審查，同一病灶限申報二次。 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。 4.不得同時申報診療項目：19007B、19012C、29008B、29011C。 5.內含超音波檢查費、材料費及麻醉費。 | | Y | Y | Y | 2480 | | | | | | | | |

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

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

| 編號 | 診療項目 | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|---|------|------|------|------|------|
| 58001C | 血液透析（一次） Hemodialysis —住院 —門診 | v | v | v | v | 4100 |
| 58027C | 1.急重症透析 | v | v | v | v | 4100 |
| 58029C | 2.一般透析 | v | v | v | v | 3912 |
| | 註： 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。 2. 58027C僅限符合下列條件之一者申報。 <u>(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。</u> <u>(2)十二歲以下(含十二歲)病人。</u> (3)急診案件(緊急傷病必須立即血液透析當次申報)。 (4)金門、馬祖、澎湖、小琉球、蘭嶼及綠島院所。 (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 <u>三十</u> 日內申報，含有效卡 <u>三</u> 個月)。 | | | | | |

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

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

| 編號 | 診療項目 | 基層院所 | 地區醫院 | 區域醫院 | 醫學中心 | 支付點數 |
|--------|--|------|------|------|------|------|
| 58001C | 血液透析（一次） Hemodialysis —住院 —門診 | v | v | v | v | 4100 |
| 58027C | 1.急重症透析 | v | v | v | v | 4100 |
| 58029C | 2.一般透析 | v | v | v | v | 3912 |
| | 註： 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。 2. 58027C僅限符合下列條件之一者申報。 (1)領有重大傷病卡(排除慢性腎衰竭、囊腫性腎病及腎臟移植手術後追蹤照護)者。 (2)12歲以下(含12歲)病患。 (3)急診案件(緊急傷病必須立即血液透析當次申報)。 (4)金門、馬祖、澎湖、小琉球、蘭嶼及綠島院所。 (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30日內申報，含有效卡3個月)。 | | | | | |

修正透析治療診療項目編號58027C備註文字，以使規範更明確。

| | | |
|--|--|---|
| <p>第四部 中醫 通則： 六、中醫醫療院所平均每位專任醫師每月申報另開內服藥之針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療處置費(編號：B41、B43、B45、B53、B62、B80、B85、B90)每位專任醫師每月上限為一百五十人次，超出一百五十人次部分者五折支付。</p> | <p>第四部 中醫 通則： 六、中醫醫療院所平均每位專任醫師每月申報另開內服藥之針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療處置費(編號：B41、B43、B45、B53、B62、B80、B85、B90)每位專任醫師每月上限為一百二十人次，超出一百二十人次部分者五折支付。</p> | <p>修正通則六「另開內服藥之針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療處置費之每位專任醫師每月申報上限規定」，由一百二十人次增加為一百五十人次。</p> |
|--|--|---|

| 第一章 門診診察費 | | | 第一章 門診診察費 | | | 調升「教學醫院每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十八人次以下」及「非教學醫院每位專任中醫師每月看診日平均門診量在三十人次以下」與「山地離島地區」共十八項診察費支付點數，分別調升三點或五點。 |
|---|---|------|---|---|------|--|
| 編號 | 診療項目 | 支付點數 | 編號 | 診療項目 | 支付點數 | |
| <p>一般門診診察費 (一)中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)醫院，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者。</p> <p>1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十八人次以下部分(≤50)</p> | | | <p>一般門診診察費 (一)中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)醫院，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者。</p> <p>1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十八人次以下部分(≤50)</p> | | | |
| A82 | 一看診時聘有護理人員在場服務者 | 293 | A82 | 一看診時聘有護理人員在場服務者 | 290 | |
| A83 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方 | 323 | A83 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方 | 320 | |
| A41 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且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 | 508 | A41 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且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 | 505 | |
| A84 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者 | 283 | A84 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者 | 280 | |
| A85 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方 | 313 | A85 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方 | 310 | |
| A42 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，且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 | 498 | A42 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，且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 | 495 | |
| <p>2.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十八人次以上部分(>50)</p> | | | <p>2.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十八人次以上部分(>50)</p> | | | |
| A86 | 一看診時聘有護理人員在場服務者 | 215 | A86 | 一看診時聘有護理人員在場服務者 | 215 | |
| A87 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方 | 240 | A87 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方 | 240 | |
| A43 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且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 | 435 | A43 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且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 | 435 | |
| A88 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者 | 200 | A88 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者 | 200 | |
| A89 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方 | 230 | A89 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方 | 230 | |
| A44 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，且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 | 425 | A44 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，且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 | 425 | |
| <p>(二)不符(一)項之中醫醫療院所</p> <p>1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在三十</p> | | | <p>(二)不符(一)項之中醫醫療院所</p> <p>1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在三十</p> | | | |
| A01 | 一看診時聘有護理人員在場服務者 | 340 | A01 | 一看診時聘有護理人員在場服務者 | 335 | |
| A11 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方 | 370 | A11 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方 | 365 | |
| A45 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且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 | 560 | A45 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且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 | 555 | |
| A02 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者 | 330 | A02 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者 | 325 | |
| A12 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方 | 360 | A12 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方 | 355 | |
| A46 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，且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 | 550 | A46 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，且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 | 545 | |
| <p>2.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過三十人次，但在五十人次以下部分 (31-50)</p> | | | <p>2.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過三十人次，但在五十人次以下部分 (31-50)</p> | | | |
| A03 | 一看診時聘有護理人員在場服務者 | 230 | A03 | 一看診時聘有護理人員在場服務者 | 230 | |
| A13 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方 | 260 | A13 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方 | 260 | |

| | | | | | |
|--|---|---------------------|--|---|-----|
| A47 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且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 | 475 | A47 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且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 | 475 |
| A04 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者 | 220 | A04 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者 | 220 |
| A14 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方 | 250 | A14 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方 | 250 |
| A48 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，且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 | 465 | A48 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，且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 | 465 |
| 3.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過五十人次，但在七十人次以下部分(51-70) | | | 3.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過五十人次，但在七十人次以下部分(51-70) | | |
| A05 | 一看診時聘有護理人員在場服務者 | 160 | A05 | 一看診時聘有護理人員在場服務者 | 160 |
| A15 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方 | 190 | A15 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方 | 190 |
| A49 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且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 | 415 | A49 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且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 | 415 |
| A06 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者 | 150 | A06 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者 | 150 |
| A16 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方 | 180 | A16 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方 | 180 |
| A50 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，且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 | 405 | A50 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，且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 | 405 |
| 4.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過七十人次，但在一五〇人次以下部分(71-150) | | | 4.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過七十人次，但在一五〇人次以下部分(71-150) | | |
| A07 | 未開具慢性病連續處方 | 90 | A07 | 未開具慢性病連續處方 | 90 |
| A17 | 開具慢性病連續處方 | 120 | A17 | 開具慢性病連續處方 | 120 |
| A51 | 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 | 325 | A51 | 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 | 325 |
| 5.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過一五〇人次部分(>150) | | | 5.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過一五〇人次部分(>150) | | |
| A08 | 未開具慢性病連續處方 | 50 | A08 | 未開具慢性病連續處方 | 50 |
| A18 | 開具慢性病連續處方 | 80 | A18 | 開具慢性病連續處方 | 80 |
| A52 | 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 | 305 | A52 | 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 | 305 |
| 6.山地離島地區 | | | 6.山地離島地區 | | |
| A09 | 一看診時聘有護理人員在場服務者 | 340 | A09 | 一看診時聘有護理人員在場服務者 | 335 |
| A19 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方 | 370 | A19 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方 | 365 |
| A53 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且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 | 560 | A53 | 一看診時聘有護理人員在場服務者，且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 | 555 |
| A10 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者 | 330 | A10 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者 | 325 |
| A20 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方 | 360 | A20 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方 | 355 |
| A54 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，且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 | 550 | A54 | 一看診時未聘有護理人員在場服務者，且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 | 545 |
| 註：1.所稱「看診時聘有護理人員在場服務者」，指看診時須有護理人員在場服務。申報費用須先報備護理人員執照及執業登記地點。院所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『護理人員跟診時段』，包含：護理人員姓名、身分證字號、跟診日期、跟診時間(應有明確時間點)、搭配之中醫師姓名及身分證字號暨中醫師排班時段等項，未填報者，不予支付該類診察費。 | | | 註：1.所稱「看診時聘有護理人員在場服務者」，指看診時須有護理人員在場服務。申報費用須先報備護理人員執照及執業登記地點。院所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『護理人員跟診時段』，包含：護理人員姓名、身分證字號、跟診日期、跟診時間(應有明確時間點)、搭配之中醫師姓名及身分證字號暨中醫師排班時段等項，未填報者，不予支付該類診察費。 | | |
| 2.支援中醫師看診人次之計算：依各段各專任中醫師每段看診合理量之餘額總數，依序補入支援中醫之看診人次。若專任中醫師該月份均未看診，除通則九規定外，支援中醫師以看診合理量之最後一段支付點數申報。 | | | 2.支援中醫師看診人次之計算：依各段各專任中醫師每段看診合理量之餘額總數，依序補入支援中醫之看診人次。若專任中醫師該月份均未看診，除通則九規定外，支援中醫師以看診合理量之最後一段支付點數申報。 | | |
| 3.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。 | | | 3.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。 | | |
| 4.支援醫師診察費一律按未聘有護理人員在場服務者之支付標準代碼計算。 | | | 4.支援醫師診察費一律按未聘有護理人員在場服務者之支付標準代碼計算。 | | |

5.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(一)項者，每月實際看診日數超過二十三日者，以二十三日計；一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。

5.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(一)項者，每月實際看診日數超過二十三日者，以二十三日計；一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。

第二章 藥費

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
|-----|---|------|
| A21 | 每日藥費 註：1.同一疾病或症狀之診治需連續門診者，不得每次只給一日份用藥否則將累計其給藥日數，僅支付第一次就醫之診察費。 2.除指定之慢性病得最高給予三十日內之用藥量外，一般案件給藥天數不得超過七日。 | 37 |

第二章 藥費

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
|-----|---|------|
| A21 | 每日藥費 註：1.同一疾病或症狀之診治需連續門診者，不得每次只給一日份用藥否則將累計其給藥日數，僅支付第一次就醫之診察費。 2.除指定之慢性病得最高給予三十日內之用藥量外，一般案件給藥天數不得超過七日。 | 35 |

調升藥費診療項目編號 A21 支付點數。

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六十人次，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。

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。

修正每位專任醫師每月申報上限規定，由三十人次增加為六十人次。

第六部 論病例計酬
第二章 婦科

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 | III. Management | IV. Management |
| II .Diagnostic study | 1. Medication | 1. Surgical |
| 1. History taking | 2. Nursing care | 2. Post-OP care |
| 2. Physical exam | | V. Management |
| 3. Lab test | | 1. Ward nursing care |
| 4. Special procedure | | 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 | 21.09027C 鹼性磷酸酶*1 | ※38.96005C 或 96007C |
| 2.06012C 或 06013C 尿液檢查*1 | 22.09029C 膽紅素總量*1 | 或 96017C 或 |
| 3.08005C 紅血球沉降速度測定*1 | 23.09030C 直接膽紅素*1 | 96020C 麻醉*1 |
| 4.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2 | 24.09038C 白蛋白*1 | 39.57017C 或 57018B |
| 5.08013C 白血球分類計數*2 | 25.09040C 全蛋白*1 | Pulse oximeter*1 |
| 6.08018C 或 08019C 出血時間*1 | 26.11001C 血型測定*1 | ※40.80404C 次全子宮切除術*1 |
| 7.08020C 凝血時間*1 (6.7 二項得以 08026C 及 08036B 項取代) | 27.11003C RH(D)型檢查*1 | 41.96025B 麻醉恢復照護*1 |
| 8.09001C 總膽固醇*1 | 28.12001C 梅毒檢查*1 | ※42.25001C 或 25002C |
| 9.09002C 血中尿素氮*1 | 29.13007C 細菌培養鑑定檢查*2 | 或 25003C 或 |
| 10.09004C 中性脂肪*1 | 30.18001C 心電圖*1 | 25004C 或 25024C |
| 11.09005C 血液及體液葡萄糖*2 | 31.19001C 或 19003C 超音波*1 | 或 25025C 病理*1 |
| 12.09011C 鈣*1 | 32.32001C 胸腔檢查*1 | 43.47002C 薄荷擦拭*3 |
| 13.09012C 磷*1 | 33.32006C 腎臟、輸尿管、膀胱檢查*1 | 44.47039C 熱或冷冰敷*1 |
| 14.09013C 尿酸*1 | 34.39004C 大量液體點滴注射*4 (6歲以下兒童，本項得以57113B或57120B或57121B或57122B項目取代) | ※45.48011C 或 48012C |
| 15.09015C 肌酐(血)*1 | 35.47003C 或 47004C 或 47006C 或 47011C 灌腸*1 | 或 48013C 換藥*4 |
| 16.09021C 鈉*1 | 36.47014C 留置導尿*1 | 46.55010C 會陰沖洗*3 |
| 17.09022C 鉀*1 | 37.96026B 麻醉前評估*1 | 47.55011C 陰道灌洗*1 |
| 18.09023C 氯*1 | | |
| 19.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶*1 | | |
| 20.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶*1 | | |
| 選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。 | | |

第六部 論病例計酬
第二章 婦科

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 | III. Management | IV. Management |
| II .Diagnostic study | 1. Medication | 1. Surgical |
| 1. History taking | 2. Nursing care | 2. Post-OP care |
| 2. Physical exam | | V. Management |
| 3. Lab test | | 1. Ward nursing care |
| 4. Special procedure | | 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 | 21.09027C 鹼性磷酸酶*1 | ※38.96005C 或 96007C |
| 2.06012C 或 06013C 尿液檢查*1 | 22.09029C 膽紅素總量*1 | 或 96017C 或 |
| 3.08005C 紅血球沉降速度測定*1 | 23.09030C 直接膽紅素*1 | 96020C 麻醉*1 |
| 4.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2 | 24.09038C 白蛋白*1 | 39.57017C 或 57018B |
| 5.08013C 白血球分類計數*2 | 25.09040C 全蛋白*1 | Pulse oximeter*1 |
| 6.08018C 或 08019C 出血時間*1 | 26.11001C 血型測定*1 | ※40.80404B 次全子宮切除術*1 |
| 7.08020C 凝血時間*1 (6.7 二項得以 08026C 及 08036B 項取代) | 27.11003C RH(D)型檢查*1 | 41.96025B 麻醉恢復照護*1 |
| 8.09001C 總膽固醇*1 | 28.12001C 梅毒檢查*1 | ※42.25001C 或 25002C |
| 9.09002C 血中尿素氮*1 | 29.13007C 細菌培養鑑定檢查*2 | 或 25003C 或 |
| 10.09004C 中性脂肪*1 | 30.18001C 心電圖*1 | 25004C 或 25024C |
| 11.09005C 血液及體液葡萄糖*2 | 31.19001C 或 19003C 超音波*1 | 或 25025C 病理*1 |
| 12.09011C 鈣*1 | 32.32001C 胸腔檢查*1 | 43.47002C 薄荷擦拭*3 |
| 13.09012C 磷*1 | 33.32006C 腎臟、輸尿管、膀胱檢查*1 | 44.47039C 熱或冷冰敷*1 |
| 14.09013C 尿酸*1 | 34.39004C 大量液體點滴注射*4 (6歲以下兒童，本項得以57113B或57120B或57121B或57122B項目取代) | ※45.48011C 或 48012C |
| 15.09015C 肌酐(血)*1 | 35.47003C 或 47004C 或 47006C 或 47011C 灌腸*1 | 或 48013C 換藥*4 |
| 16.09021C 鈉*1 | 36.47014C 留置導尿*1 | 46.55010C 會陰沖洗*3 |
| 17.09022C 鉀*1 | 37.96026B 麻醉前評估*1 | 47.55011C 陰道灌洗*1 |
| 18.09023C 氯*1 | | |
| 19.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶*1 | | |
| 20.09026C 血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶*1 | | |
| 選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。 | | |

配合編號 80404C
「次全子宮切除術」已開放至基層院所適用，修正「6.2.4 次全子宮切除術(住院)診療項目要求表」內該項目之編號。