

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（一百十三）年第五次修正，並自一百十三年九月一日生效。

本次主要修正基層院所藥事服務費得加計兒童加成之規定；新增特定診療項目六項、增列機械手臂輔助手術得比照胸（腹）腔鏡手術費申報四十六項、修正給付規定二項、修正牙醫及中醫等支付規定。另因應全民健康保險門診、住診醫療申報資料，自一百十四年一月一日起，全面改版為西元二〇二三年版國際疾病分類第十版(ICD-10-CM/PCS)，增列相關代碼等。修正要點如下：

一、第二部西醫

(一)第一章基本診療

- 1.第三節病房費：修訂通則九(二)護理品質報告三項指標名稱為急性一般病房住院跌倒率、急性一般病房院內感染密度及急性一般病房新發生之壓力性損傷人數比率；另配合「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」酌修通則九(一)2之(1)及(2)「護理費加成」之偏鄉醫院條件文字。
- 2.第六節調劑：修訂通則四基層院所藥事服務費得加計兒童加成。

(二)第二章特定診療

- 1.第一節檢查：修訂 08134B「連續血糖監測」新增適應症及調整支付規範文字。
- 2.第二節放射線診療：新增 33147B「複雜性周邊血管支架置放術」(24,278 點)；修訂 33074B「單純性血管整形術」等三項診療項目名稱或支付規範，及不得同時申報項目。

- 3.第四節復健治療：修訂物理治療及職能治療通則一增列「小兒神經次專科專任醫師」限醫院治療十八歲以下病人予以給付。
- 4.第六節治療處置：新增 57033B/57034B「脈動式或耳垂式血氧飽和監視器未滿二歲者—每次/一天」(36 點/430 點)。
- 5.第七節手術：新增 62073B/62074B/62075B「顯微血管游離瓣手術—穿通枝瓣移植—單區塊/雙區塊/三區塊以上組織瓣」(47,775 點/55,237 點/62,698 點)；修訂 68040B「經導管主動脈瓣膜置換術」之適應症，及增列 71220B「食道再造術—以大腸重建」等四十六項機械手臂輔助手術得比照胸（腹）腔鏡手術費申報。

二、第三部牙醫第三章牙科處置及手術

(一)第四節口腔顎面外科：修訂 92094C「週六、日及國定假日牙醫門診急症處置-每次門診限申報一次」不得同時合併申報之除外項目。

(二)附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則：增列不列入牙醫相對合理門診點數計算之診療項目。

三、第四部中醫第五章傷科治療處置費：修訂 E01/E02「一般傷科」支付規範之「標準作業程序」移列至本章通則五，另將「拔罐」納入前述作業程序傷科處置。

四、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：檢視申報規範配合修訂通則三癌症之診斷碼增列 C96.A、C96.Z 及 O9A.1-並刪除 Z51.1 等代碼；愛滋病之診斷碼增列 Z21。

五、自一百十四年一月一日起，全面改版為西元二〇二三年版國際疾病分類第十版(ICD-10-CM/PCS)，配合增列相關代碼：第二部西醫第一章基本診療第八節住院安寧療護、第四部中醫第八章特定

疾病門診加強照護、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、第六部論病例計酬第二章婦科、第七部全民健康保險住院診斷關聯群第一章 Tw-DRGs 支付通則之通則三(七)及(十二)與通則六(六)。