

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓

承辦人：洪郁涵

電話：(02)2752-7286#152

傳真：(02)2771-8392

電子信箱：yuhan327@tma.tw

受文者：臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國106年3月3日

發文字號：全醫聯字第1060000326號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明(0000326A00_ATTCH33.pdf、0000326A00_ATTCH34.pdf、0000326A00_ATTCH35.pdf、0000326A00_ATTCH36.pdf、0000326A00_ATTCH37.pdf)

主旨：衛生福利部修正「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，業經該部於中華民國106年2月23日以衛部保字第1061260080號令發布，並自中華民國106年3月1日生效，茲檢送發布令影本(含法規規定)、修正總說明及對照表各1份，請查照。

說明：依據衛生福利部106年2月23日衛部保字第1061260080C號函辦理(如附件)。

正本：各縣市醫師公會

副本：電子公文
2017-03-03
17:03:13
章

理事長 邱泰源



XC04100326

檔 號：

保存年限：

衛生福利部 函

地址：11558台北市南港區忠孝東路六段488號

傳 真：02-85906048

聯絡人及電話：周小姐02-85906666(分機6745)

電子郵件信箱：hpwwchou@mohw.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國106年2月23日

發文字號：衛部保字第1061260080C號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：發布令影本(含法規規定)、修正總說明及對照表各1份(1061260080C-1.pdf、1061260080C-2.pdf、1061260080C-3.pdf、1061260080C-4.pdf)

主旨：「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，業經本部於中華民國106年2月23日以衛部保字第1061260080號令修正發布，並自106年3月1日生效，茲檢送發布令影本(含法規規定)、修正總說明及對照表各1份，請查照。

正本：台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、勞動部勞工保險局、衛生福利部中央健康保險署

副本：衛生福利部國民健康署、本部醫事司、本部中醫藥司、本部護理及健康照護司、本部心理及口腔健康司、本部全民健康保險會、本部全民健康保險爭議審議會(均含附件)

2017-02-23
09:25:39
文
章

部長 陳時中



1061260080

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

第一章 基本診療

第一節 門診診察費

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
	一般門診診察費					
	一 基層院所門診診察費					
	1.每位醫師每日門診量在四十人次以下部分(≤40)					
00109C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人次)	√				352
00223C	1-2)處方交付特約藥局調劑(31-40人次)	√				250
00139C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	√				355
00110C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人次)	√				352
00224C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-40人次)	√				250
00140C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	√				330
00158C	5)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 性病連續處方並交付特約藥局調劑	√				555
00159C	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢 性病連續處方並由本院所自行調劑	√				530
	2.每位醫師每日門診量超過四十人次，但在六十人次以下部分 (41-60)					
00111C	1)處方交付特約藥局調劑	√				220
00141C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	√				275
00112C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	√				220
00142C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	√				250
00160C	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢 性病連續處方並交付特約藥局調劑	√				475
00161C	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢 性病連續處方並由本院所自行調劑	√				450
	3.每位醫師每日門診量超過六十人次，但在八十人次以下部分 (61-80)					
00113C	1)處方交付特約藥局調劑	√				160
00143C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	√				215
00114C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	√				160
00144C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	√				190
00162C	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢 性病連續處方並交付特約藥局調劑	√				415
00163C	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢 性病連續處方並交由本院所自行調劑	√				390

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
	4.每位醫師每日門診量超過八十人次，但在一五〇人次以下部分(81-150)					
00115C	1)處方交付特約藥局調劑	v				70
00145C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				125
00116C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				70
00146C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				100
00164C	5)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並交付特約藥局調劑	v				325
00165C	6)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並由本院所自行調劑	v				300
	5.每位醫師每日門診量超過一五〇人次部分(>150)					
00117C	1)處方交付特約藥局調劑	v				50
00147C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				105
00118C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				50
00148C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				80
00166C	5)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並交付特約藥局調劑	v				305
00167C	6)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並由本院所自行調劑	v				280
	6.山地離島地區					
	(1)每位醫師每日門診量在五十人次以下部分(≤50)					
00119C	1)處方交付特約藥局調劑	v				352
00149C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				355
00120C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				352
00150C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				330
00168C	5)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並交付特約藥局調劑	v				555
00169C	6)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並由本院所自行調劑	v				530
	(2)每位醫師每日門診量超過五十人次，但在七十人次以下部分(51-70)					
00205C	1)處方交付特約藥局調劑	v				220
00206C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				275
00207C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				220
00208C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				250
00209C	5)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並交付特約藥局調劑	v				475
00210C	6)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並由本院所自行調劑	v				450

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
	(3)每位醫師每日門診量超過七十人次，但在一五〇人次以下部分(71-150)					
00211C	1)處方交付特約藥局調劑	v				160
00212C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				215
00213C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				160
00214C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				190
00215C	5)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並交付特約藥局調劑	v				415
00216C	6)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並交由本院所自行調劑	v				390
	(4)每位醫師每日門診量超過一五〇人次部分 (>150)					
00217C	1)處方交付特約藥局調劑	v				90
00218C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				145
00219C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				90
00220C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				120
00221C	5)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並交付特約藥局調劑	v				345
00222C	6)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並由本院所自行調劑	v				320
	註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式： 每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。					
	2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式： 每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。					
	3.以上第1至6點限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。					
	4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。					
	5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。					
	6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。					
	7.本項支付點數含護理費29-39點。					
	8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區 50 人次以下部分之支付點數申報。					
	9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。					

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
	精神科門診診察費 —每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45)					
	1.醫院					
01018B	1)處方交付特約藥局調劑		v	v	v	280
00178B	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		v	v	v	332
01019B	3)未開處方或處方由本院所自行調劑		v	v	v	280
00179B	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑		v	v	v	310
00180B	5)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並交付特約藥局調劑		v	v	v	550
00181B	6)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並由本院所自行調劑		v	v	v	528
	2.基層診所					
01031C	1)處方交付特約藥局調劑	v				338
00182C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				369
01032C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				338
00183C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				348
00184C	5)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並交付特約藥局調劑	v				569
00185C	6)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並由本院所自行調劑	v				548
	—每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(>45)					
00186C	1)處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	164
00187C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v	v	v	v	218
00188C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	164
00189C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v	v	v	v	196
00190C	5)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並交付特約藥局調劑	v	v	v	v	436
00191C	6)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並由本院所自行調劑	v	v	v	v	414
	註：1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。 2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。 3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。 4.本項支付點數含護理費31-41點。 5.基層院所精神科門診診察費限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。 6.基層院所精神科每月看診日數計算方式： 每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計； 每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。					

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第三項 血液學檢查 Hematology Test (08001-08134)

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
08134B	<p>連續血糖監測 Continuous glucose monitoring</p> <p>註：</p> <p>1.適應症：第一型糖尿病(領有重大傷病證明)、新生兒糖尿病，或因Near-total pancreatectomy所致糖尿病等個案，且須符合下列任一條件：</p> <p>(1)血糖過度起伏且最近六個月兩次糖化血色數(HbA1c)值都大於(含)8%。</p> <p>(2)低血糖無感症。</p> <p>(3)常有嚴重低血糖，須他人協助治療，最近三個月有因低血糖曾至急診診治或住院。</p> <p>(4)懷孕。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)限門診使用，若為住院使用應事前審查。</p> <p>(2)一年至多執行兩次，且間隔三個月以上。若一年執行超過兩次者，須事前審查。</p> <p>(3)限糖尿病共同照護網醫療機構申報，執行檢查人員和判讀醫師、營養師、衛教師必須參加過有關連續血糖監測之訓練課程。</p>		v	v	v	4842

第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12208)

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
12208B	<p>生長刺激表達基因2蛋白(ST2)</p> <p>註：</p> <p>1.適應症：慢性心臟衰竭NYHA Class III或ACC/AHA Stage D以上且病情急性惡化。</p> <p>2.支付規範：不得同時申報編號12193B。</p>		v	v	v	800

第十三項 超音波檢查 Sonography

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
19018C	嬰幼兒腦部超音波 Brain echo 註： 1.腦部超音波為嬰兒前囟門尚未關閉時才能操作的檢查。 2.兒童加成項目。	v	v	v	v	719

第二十一項 內視鏡檢查 Endoscopy Examination (28001-28044)

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：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。	v	v	v	v	1019

第二十四項 其他檢查 Other Test (30501-30523)

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
30507B	二十四小時食道酸鹼度測定 24 hours PH esophageal monitoring 註：內含一般材料費及單一使用拋棄式「二十四小時食道酸鹼度單次測量管」材料費。		v	v	v	3848

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

一、一般處置 General Treatment (47001~47102)

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
47063B	主動脈氣球輔助器使用照護費(天) Intra aortic balloon assist, day 註： 1.提升兒童加成項目。 2.本項限申報七天。		v	v	v	1906

十、外科處置 General Surgery Treatment (56001-56038)

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
56016B	腦神經及脊椎手術中特殊儀器使用費 Special machines application for brain and spinal surgery —超音波吸除機 cusa 註：施行支付標準編號75002B、75003B、75004B、75005B、75015B、75016B、75017B、75018B、75022B等手術項目亦得申報本項。		v	v	v	6000
56017B	—超音波診查機 sonogram		v	v	v	2000
56018B	—誘發電位手術監視機 evoke potential		v	v	v	4000
56019B	—精密手術顯微鏡 microscope		v	v	v	2000
56037B	深部腦核電生理定位 Intraoperative Microelectrode recording of basal ganglia 註： 1.限治療巴金森病深腦刺激電極植入使用。 2.清醒開顱手術亦得申報，且須符合下列事項： (1)須檢附術中電生理報告。 (2)不得同時申報支付標準編號56018B。 (3)限神經外科、神經內科或復健科專科醫師施行。		v	v	v	19125

第七節 手術 Therapeutic Treatment

第五項 循環器 Cardiovascular System

二、動脈與靜脈 (69001-69040)

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
69035B	主動脈根部術（含主動脈瓣置換或保留） Bentall procedure 註：不得同時申報支付標準編號68024B及68016B(主動脈瓣)。		v	v	v	67242

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(一百零六)年第二次修正。主要係配合一百零六年度全民健康保險醫療給付費用總額協定結果所作修正，包括調升基層院所門診診察費支付點數、新增「連續血糖監測」等二項診療項目、調升「二十四小時食道酸鹼度測定」等三項診療項目支付點數以及修正「大腸或小腸纖維鏡切片(每一診次)」等項目之備註或名稱。修正重點如下：

一、西醫(第二部)

(一)基本診療-門診診察費(第二部第一章第一節)

調升基層院所「第一段合理量內門診診察費」支付點數，包括：一般門診診察費「處方交付特約藥局調劑(1-30人次)」(編號00109C)、「未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人次)」(編號00110C)、精神科門診診察費四十五人次以下部分「處方交付特約藥局調劑」(編號01031C)以及「未開處方或處方由本院所自行調劑」(編號01032C)等四項均調升二十點；山地離島地區五十人次以下部分「處方交付特約藥局調劑」(編號00119C)及「未開處方或處方由本院所自行調劑」(編號00120C)之一般門診診察費等二項，則調升五十二點至與一般地區相同。

(二)特定診療-檢查(第二部第二章第一節)

1. 新增血液學檢查「連續血糖監測」(編號08134B，4,842點)及免疫學檢查「生長刺激表達基因2蛋白(ST2)」(編號12208B，800點)等二項診療項目。
2. 增列超音波檢查「嬰兒腦部超音波」(編號19018C)為「兒童加成項目」，並修正名稱為「嬰幼兒腦部超音波」；修正內視鏡檢查「大腸或小腸纖維鏡切片(每一診次)」(編號28031C)之備註，刪除西醫基層部門申報規定，使各層級院所為一致。
3. 調升其他檢查「二十四小時食道酸鹼度測定」(編號30507B)支付點數，其中已包裹支付一般材料費及單一使用拋棄式「二十四小時食道酸鹼度單次測量管」材料費用。

(三)特定診療-治療處置(第二部第二章第六節)

1. 調升一般處置「主動脈氣球輔助器使用費(天)」(編號47063B)支付點數、增列限制申報天數規定，並修正名稱為「主動脈氣球輔助器使用照護費(天)」。
2. 放寬施行「肝部分切除術」(編號75002B)等九項手術時，亦得申報外科處置「腦神經及脊椎手術中特殊儀器使用費—超音波吸除機」(編號56016B)；放寬清醒開顱手術得同時申報「深部腦核電生理定位」(編號56037B)並訂定支付條件。

(四)特定診療-手術(第二部第二章第七節)

修正「剝離性主動脈瘤斑氏術」(編號69035B)名稱為「主動脈根部術(含主動脈瓣置換或保留)」並調升支付點數、明列不得同時申報之項目。

二、本次各修正項目自一百零六年三月一日生效。

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 第一章 基本診療 第一節 門診診察費						第二部 西醫 第一章 基本診療 第一節 門診診察費						調高基本診療項目西醫基層「第一段合理量內門診診察費」支付點數計六項。	
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
	一般門診診察費 一 基層院所門診診察費 1. 每位醫師每日門診量在四十人次以下部分(≤40)							一般門診診察費 一 基層院所門診診察費 1. 每位醫師每日門診量在四十人次以下部分(≤40)					
00109C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人次)	v				352	00109C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人次)	v				332
00223C	1-2)處方交付特約藥局調劑(31-40人次)	v				250	00223C	1-2)處方交付特約藥局調劑(31-40人次)	v				250
00139C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				355	00139C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				355
00110C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人次)	v				352	00110C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人次)	v				332
00224C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-40人次)	v				250	00224C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-40人次)	v				250
00140C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				330	00140C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				330
00158C	5)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並交付特約藥局調劑	v				555	00158C	5)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並交付特約藥局調劑	v				555
00159C	6)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並由本院所自行調劑	v				530	00159C	6)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並由本院所自行調劑	v				530
	2. 每位醫師每日門診量超過四十人次，但在六十人次以下部分(41-60)							2. 每位醫師每日門診量超過四十人次，但在六十人次以下部分(41-60)					
00111C	1)處方交付特約藥局調劑	v				220	00111C	1)處方交付特約藥局調劑	v				220
00141C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				275	00141C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				275
00112C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				220	00112C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				220
00142C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				250	00142C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				250
00160C	5)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並交付特約藥局調劑	v				475	00160C	5)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並交付特約藥局調劑	v				475
00161C	6)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並由本院所自行調劑	v				450	00161C	6)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並由本院所自行調劑	v				450
	3. 每位醫師每日門診量超過六十人次，但在八十人次以下部分(61-80)							3. 每位醫師每日門診量超過六十人次，但在八十人次以下部分(61-80)					
00113C	1)處方交付特約藥局調劑	v				160	00113C	1)處方交付特約藥局調劑	v				160
00143C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				215	00143C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				215
00114C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				160	00114C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				160
00144C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				190	00144C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				190
00162C	5)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並交付特約藥局調劑	v				415	00162C	5)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並交付特約藥局調劑	v				415
00163C	6)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並交由本院所自行調劑	v				390	00163C	6)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並交由本院所自行調劑	v				390

	4.每位醫師每日門診量超過八十人次，但在一五〇人次以下部分(81-150)								4.每位醫師每日門診量超過八十人次，但在一五〇人次以下部分(81-150)									
00115C	1)處方交付特約藥局調劑	v		70	00115C	1)處方交付特約藥局調劑	v		70									
00145C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v		125	00145C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v		125									
00116C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v		70	00116C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v		70									
00146C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v		100	00146C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v		100									
00164C	5)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並交付特約藥局調劑	v		325	00164C	5)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並交付特約藥局調劑	v		325									
00165C	6)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並由本院所自行調劑	v		300	00165C	6)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並由本院所自行調劑	v		300									
	5.每位醫師每日門診量超過一五〇人次部分(>150)																	
00117C	1)處方交付特約藥局調劑	v		50	00117C	1)處方交付特約藥局調劑	v		50									
00147C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v		105	00147C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v		105									
00118C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v		50	00118C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v		50									
00148C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v		80	00148C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v		80									
00166C	5)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並交付特約藥局調劑	v		305	00166C	5)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並交付特約藥局調劑	v		305									
00167C	6)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並由本院所自行調劑	v		280	00167C	6)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並由本院所自行調劑	v		280									
	6.山地離島地區																	
	(1)每位醫師每日門診量在五十八人次以下部分(≤50)																	
00119C	1)處方交付特約藥局調劑	v		352	00119C	1)處方交付特約藥局調劑	v		300									
00149C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v		355	00149C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v		355									
00120C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v		352	00120C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v		300									
00150C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v		330	00150C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v		330									
00168C	5)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並交付特約藥局調劑	v		555	00168C	5)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並交付特約藥局調劑	v		555									
00169C	6)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並由本院所自行調劑	v		530	00169C	6)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並由本院所自行調劑	v		530									
	(2)每位醫師每日門診量超過五十人次，但在七十人次以下部分(51-70)																	
00205C	1)處方交付特約藥局調劑	v		220	00205C	1)處方交付特約藥局調劑	v		220									
00206C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v		275	00206C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v		275									
00207C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v		220	00207C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v		220									
00208C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v		250	00208C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v		250									
00209C	5)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並交付特約藥局調劑	v		475	00209C	5)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並交付特約藥局調劑	v		475									
00210C	6)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並由本院所自行調劑	v		450	00210C	6)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並由本院所自行調劑	v		450									
	(3)每位醫師每日門診量超過七十人次，但在一五〇人次以下部分(71-150)																	
00211C	1)處方交付特約藥局調劑	v		160	00211C	1)處方交付特約藥局調劑	v		160									
00212C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v		215	00212C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v		215									
00213C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v		160	00213C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v		160									
00214C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v		190	00214C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v		190									
00215C	5)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並交付特約藥局調劑	v		415	00215C	5)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並交付特約藥局調劑	v		415									
00216C	6)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並交由本院所自行調劑	v		390	00216C	6)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並交由本院所自行調劑	v		390									

	(4)每位醫師每日門診量超過一五〇人次部分 (>150)										(4)每位醫師每日門診量超過一五〇人次部分 (>150)									
00217C	1)處方交付特約藥局調劑	v			90	00217C	1)處方交付特約藥局調劑	v			90									
00218C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v			145	00218C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v			145									
00219C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v			90	00219C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v			90									
00220C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v			120	00220C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v			120									
00221C	5)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並交付特約藥局調劑	v			345	00221C	5)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並交付特約藥局調劑	v			345									
00222C	6)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並由本院所自行調劑	v			320	00222C	6)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並由本院所自行調劑	v			320									
	註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。 2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。 3.以上第1至6點限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。 4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。 5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。 6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。 7.本項支付點數含護理費29-39點。 8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區 50 人次以下部分之支付點數申報。 9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。						註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。 2.第6點山地離島地區每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。 3.以上第1至6點限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。 4.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。 5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。 6.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。 7.本項支付點數含護理費29-39點。 8.山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區 50 人次以下部分之支付點數申報。 9.基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。													
	精神科門診診察費 —每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45)						精神科門診診察費 —每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45)													
	1.醫院						1.醫院													
01018B	1)處方交付特約藥局調劑	v	v	v	280	01018B	1)處方交付特約藥局調劑	v	v	v	280									
00178B	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v	v	v	332	00178B	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v	v	v	332									
01019B	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	280	01019B	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	280									
00179B	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v	v	v	310	00179B	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v	v	v	310									
00180B	5)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並交付特約藥局調劑	v	v	v	550	00180B	5)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並交付特約藥局調劑	v	v	v	550									
00181B	6)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並由本院所自行調劑	v	v	v	528	00181B	6)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並由本院所自行調劑	v	v	v	528									
	2.基層診所						2.基層診所													
01031C	1)處方交付特約藥局調劑	v			338	01031C	1)處方交付特約藥局調劑	v			318									
00182C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v			369	00182C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v			369									
01032C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v			338	01032C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v			318									
00183C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v			348	00183C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v			348									
00184C	5)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並交付特約藥局調劑	v			569	00184C	5)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並交付特約藥局調劑	v			569									

00185C	6)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並由本院所自行調劑 —每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(>45)	v				548	00185C	6)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並由本院所自行調劑 —每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(>45)	v				548
00186C	1)處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	164	00186C	1)處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	164
00187C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v	v	v	v	218	00187C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v	v	v	v	218
00188C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	164	00188C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	164
00189C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v	v	v	v	196	00189C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v	v	v	v	196
00190C	5)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並交付特約藥局調劑	v	v	v	v	436	00190C	5)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並交付特約藥局調劑	v	v	v	v	436
00191C	6)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並由本院所自行調劑 註：1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。 2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。 3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。 4.本項支付點數含護理費31-41點。 5.基層院所精神科門診診察費限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。 6.基層院所精神科每月看診日數計算方式： 每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。	v	v	v	v	414	00191C	6)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並由本院所自行調劑 註：1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。 2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。 3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。 4.本項支付點數含護理費31-41點。 5.基層院所精神科門診診察費限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。 6.基層院所精神科每月看診日數計算方式： 每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。	v	v	v	v	414

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment
第一節 檢查 Laboratory Examination
第三項 血液學檢查 Hematology Test (08001-08134)

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
08134B	連續血糖監測 Continuous glucose monitoring 註： 1.適應症：第一型糖尿病(領有重大傷病證明)、新生兒糖尿病，或因Near-total pancreatectomy所致糖尿病等個案，且須符合下列任一條件： (1)血糖過度起伏且最近六個月兩次糖化血色數(HbA1c)值都大於(含)8%。 (2)低血糖無感症。 (3)常有嚴重低血糖，須他人協助治療，最近三個月有因低血糖曾至急診診治或住院。 (4)懷孕。 2.支付規範： (1)限門診使用，若為住院使用應事前審查。 (2)一年至多執行兩次，且間隔三個月以上。若一年執行超過兩次者，須事前審查。 (3)限糖尿病共同照護網醫療機構申報，執行檢查人員和判讀醫師、營養師、衛教師必須參加過有關連續血糖監測之訓練課程。		v	v	v	4842

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment
第一節 檢查 Laboratory Examination
第三項 血液學檢查 Hematology Test (08001-08133)

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

新增血液學檢查診療項目「連續血糖監測」計一項。

第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12208)						第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12207)						新增免疫學檢查診療項目「生長刺激表達基因2蛋白」計一項。	
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
12208B	生長刺激表達基因2蛋白(ST2) 註： 1.適應症：慢性心臟衰竭NYHA Class III或ACC/AHA Stage D以上且病情急性惡化。 2.支付規範：不得同時申報編號12193B。		v	v	v	800							
第十三項 超音波檢查 Sonography						第十三項 超音波檢查 Sonography						修訂超音波檢查診療項目 編號 19018C 中文名稱並加註本項屬兒童加成項目。	
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
19018C	嬰幼兒腦部超音波 Brain echo 註： 1.腦部超音波為嬰兒前囟門尚未關閉時才能操作的檢查。 2.兒童加成項目。	v	v	v	v	719	19018C	嬰兒腦部超音波 Brain echo 註：腦部超音波為嬰兒前囟門尚未關閉時才能操作的檢查。	v	v	v	v	719
第二十一項 內視鏡檢查 Endoscopy Examination (28001-28044)						第二十一項 內視鏡檢查 Endoscopy Examination (28001-28044)						修訂內視鏡檢查診療項目「大腸或小腸纖維鏡切片(每一診次)」備註之規定。本項前已於一百零四年八月一日起調整支付點數並包裹支付一般材料及過程面材料費，時因西醫基層總額未編列預算故未實施；本次刪除註2 西醫基層部門申報之規定，使各層級院所一致。	
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：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。	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. 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
第二十四項 其他檢查 Other Test (30501-30523)						第二十四項 其他檢查 Other Test (30501-30523)						調升其他檢查診療項目「二十四小時食道酸鹼度測定」支付點數並加註支付點數已內含一般材料費及過程面材料單一使用拋棄式「二十四小時食道酸鹼度單次測量管」。	
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
30507B	二十四小時食道酸鹼度測定 24 hours PH esophageal monitoring 註：內含一般材料費及單一使用拋棄式「二十四小時食道酸鹼度單次測量管」材料費。		v	v	v	3848	30507B	二十四小時食道酸鹼度測定 24 hours PH esophageal monitoring		v	v	v	1320

第六節 治療處置						第六節 治療處置						修訂一般處置診療項目編號47063B中文名稱、調高支付點數及增列申報天數規定。	
第一項 處置費 Treatment 一、一般處置 General Treatment (47001~47102)						第一項 處置費 Treatment 一、一般處置 General Treatment (47001~47102)							
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
47063B	主動脈氣球輔助器使用 <u>照護費</u> (天) Intra aortic balloon assist, day 註： 1.提升兒童加成項目。 2.本項限申報七天。		v	v	v	1906	47063B	主動脈氣球輔助器使用費(天) Intra aortic balloon assist, day 註：提升兒童加成項目。		v	v	v	150
十、外科處置General Surgery Treatment (56001-56038)						十、外科處置General Surgery Treatment (56001-56038)						一、放寬施行「肝部分切除術」等九項手術時亦得申報「腦神經及脊椎手術中特殊儀器使用費—超音波吸除機」。二、放寬清醒開顱手術亦得申報「深部腦核電生理定位」並訂定申報條件。	
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
56016B	腦神經及脊椎手術中特殊儀器使用費 Special machines application for brain and spinal surgery —超音波吸除機 cusa 註：施行支付標準編號75002B、75003B、75004B、75005B、75015B、75016B、75017B、75018B、75022B等手術項目亦得申報本項。		v	v	v	6000	56016B	腦神經及脊椎手術中特殊儀器使用費 Special machines application for brain and spinal surgery —超音波吸除機 cusa		v	v	v	6000
56017B	—超音波診查機 sonogram		v	v	v	2000	56017B	—超音波診查機 sonogram		v	v	v	2000
56018B	—誘發電位手術監視機 evoke potential		v	v	v	4000	56018B	—誘發電位手術監視機 evoke potential		v	v	v	4000
56019B	—精密手術顯微鏡 microscope		v	v	v	2000	56019B	—精密手術顯微鏡 microscope		v	v	v	2000
56037B	深部腦核電生理定位 Intraoperative Microelectrode recording of basal ganglia 註： 1.限治療巴金森病深腦刺激電極植入使用。 2.清醒開顱手術亦得申報，且須符合下列事項： (1)須檢附術中電生理報告。 (2)不得同時申報支付標準編號56018B。 (3)限神經外科、神經內科或復健科專科醫師施行。		v	v	v	19125	56037B	深部腦核電生理定位 Intraoperative Microelectrode recording of basal ganglia 註：限治療巴金森病深腦刺激電極植入使用。		v	v	v	19125
第七節 手術 Therapeutic Treatment 第五項 循環器 Cardiovascular System 二、動脈與靜脈 (69001-69040)						第七節 手術 Therapeutic Treatment 第五項 循環器 Cardiovascular System 二、動脈與靜脈 (69001-69040)						修訂編號69035B中文名稱、調高支付點數並增列支付規範。	
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
69035B	主動脈根部術(含主動脈瓣置換或保留) Bentall procedure 註：不得同時申報支付標準編號68024B及68016B(主動脈瓣)。		v	v	v	67242	69035B	剝離性主動脈瘤斑氏術 Bentall procedure		v	v	v	38667

衛生福利部 令



發文日期：中華民國106年2月23日

發文字號：衛部保字第1061260080號

附件：「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」修正部分診療項目1份(1061260080-1.pdf)

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，
並自中華民國一百零六年三月一日起生效。

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