

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：劉俊宏
電話：(02)2752-7286分機131
傳真：(02)2771-8392
電子信箱：jhliu@tma.tw

受文者：各縣市醫師公會
發文日期：中華民國99年5月24日
發文字號：全醫聯字第0990001104號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：如主旨

主旨：行政院衛生署中央健康保險局修正「全民健康保險醫療費用
支付標準」第二部西醫第一章基本診療及第二章特定診療項
目，如附件，自99年6月1日施行，請 查照。

說明：依據行政院衛生署中央健康保險局99年5月18日健保醫字第
0990072701A號書函之副本辦理。

正本：各縣市醫師公會
副本：

中華民國醫師公會
全國聯合會

理事長 李明濱

副本

收文編號	收文日期	歸檔日期
1340	99.5.18	17:00

檔號：
保存年限：

行政院衛生署中央健康保險局 書函

地址：台北市信義路3段140號
傳真：(02)27026324
聯絡人及電話：陳慧如(02)27065866轉2638

10688

台北市安和路一段29號6樓

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國99年5月18日

發文字號：健保醫字第0990072701A號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：發布令掃描檔、發布令稿電子檔、「全民健康保險醫療費用支付標準」電子檔、法規及行政規則刊登行政院公報資料提要表電子檔

主旨：「全民健康保險醫療費用支付標準」部分診療項目，業經本局於中華民國99年5月18日以健保醫字第0990072701號令修正，茲檢送發布令1份，請查照。

說明：依據行政院衛生署99年4月20日衛署健保字第0990009164號函辦理。併附法規及行政規則刊登行政院公報資料提要表1份。

正本：行政院公報編印中心（請刊登公報）

副本：行政院法規委員會、行政院衛生署法規委員會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國牙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、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、中華民國助產學會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、中華民國物理治療師公會全國聯合會、台灣醫院協會、中華民國公立醫院協會、台灣私立醫療院所協會、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、中華民國私立地區醫院協會、台灣教會醫療院所協會、中華民國基層醫師協會、中華民國基層醫療協會、中華民國開業醫師協會、行政院主計處、臺北市政府、高雄市政府、行政院國軍退除役官兵輔導委員會、國防部軍醫局、福建省連江縣政府、福建省金門縣政府、台灣醫學資訊學會、台北市電腦商業同業公會、勞工保險局、行政院衛生署、行政院衛生署疾病管制局、行政院衛生署國民健康局、全民健康保險監理委員會、全民健康保險爭議審議委員會、全民健康保險醫療費用協定委員會、本局台北業務組、本局北區業務組、本局中區業務組、本局南區業務組、本局高屏業務組、本局東區業務組、本局台北聯合門診中心、本局高雄聯合門診中心、本局局長室、本局黃副局長室、本局主任秘書室、本局財務組、本局會計室、本局企劃組（請刊登全球資訊網）、本局資訊組、本局醫審及藥材組、本局醫務管理組（發布令修正支付標準之附件請至本局全球資訊網站即時公告欄擷取）

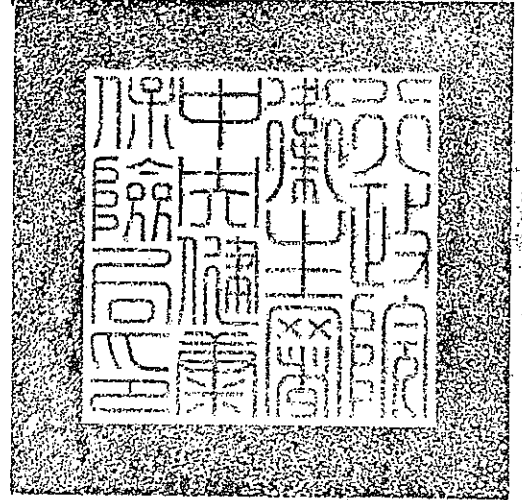
行政院衛生署中央
健康保險局收執(3)

行政院衛生署中央健康保險局

檔 號：
保存年限：

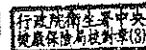
行政院衛生署中央健康保險局 令

發文日期：中華民國99年5月18日
發文字號：健保醫字第0990072701號
附件：如文



修正「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部西醫第一章基本
診療及第二章特定診療項目，並自中華民國九十九年六月
一日施行。

附修正「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部西醫第一章
基本診療及第二章特定診療項目



局長 鄭守夏

全民健康保險醫療費用支付標準

第二部 西醫

第一章 基本診療

第二節 急性病房住院診察費

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	備註
02017K	新生兒中重度住院診察費(天) 註：本項非兒童加成項目。				v	<u>455482</u>	調升點數
02018A				v		<u>422447</u>	
02019B		v				<u>369391</u>	

第三節 急性病房費

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	備註
03034K	新生兒中重度病床 --護理費 註：1. 指足月出生四個月內或早於35週出生之早產兒出生後矯正年齡五個月內之嬰兒(正常新生兒除外)因疾病而需特別觀察治療者，或因早產需要特別養育者。 2. 限無家屬照顧，二十四小時由醫護人員照顧者。 3. 地區教學醫院以03024B、03036B申報。 4. 本項非兒童加成項目。				v	<u>15991871</u>	調升點數
03035A				v		<u>14581706</u>	
03036B		v				<u>13171541</u>	

第五節 管灌飲食費

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	備註
05103AB 05104AB	營養成份調整配方灌食(天) 2500卡以下 \leq 2500卡 超過2500卡 $>$ 2500卡 註：管灌進食病人需調整營養成份配方之適用症： 1.便秘或長期臥床腸道功能不足者。 2.腹瀉或敏感性腸症。 3.純素食而需管灌飲食者。 4.對牛奶蛋白過敏者。 5.嚴重營養不良。 6.神經性厭食症。 7.中至重度灼傷或外傷。 8.新陳代謝亢進或異化代謝期。(例如敗血症、癌症) 9.外科手術後嚴重營養流失者。 10.急、慢性腎衰竭。 11.肝性腦病變。 12.慢性阻塞性肺部疾病。 13.呼吸衰竭。 14.用呼吸器者。 15.因壓力造成高血糖症或糖尿病者。 16.胰臟炎、膽囊炎、膽道阻塞。 17.慢性或中至重度脂肪痢。		√ √	v v	v v	390 480	放寬地區醫院 得以申報。
05105AB 05106AB 05107AB	預解及元素食灌食(天) 1000卡以下 \leq 1000卡 1001卡-2000卡 $>$ 2000卡 註：管灌進食病人需部分水解配方之適用症： 1.短腸症、小腸截腸、慢性發炎性腸疾病、腸道管。 2.胰臟功能不全、屢管及膽汁缺乏等造成之嚴重脂肪痢頑固性腹瀉。 3.敗血症合併其他器官衰竭。 3.4.其他經專案報准之個案。		√ √ √	v v v	v v v	560 1010 1440	刪除原註3及 放寬地區醫院 得申報

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	備註
05108B	免疫調節管灌食(天) 1000卡以下 ≤1000卡		Y	Y	Y	550	新增本 項
05109B	1001卡-2000卡		Y	Y	Y	800	
05110B	>2000卡		Y	Y	Y	1200	
	<p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 本項適用症如下，且使用至全身發炎徵候群消失，即行停止。 <ol style="list-style-type: none"> 嚴重敗血症：臨床上懷疑或證實有感染，加上符合至少二項SIRS(全身性發炎反應徵候群)條件，及臨床上併有至少一個器官衰竭。 急性肺損傷：PaO₂/Fi O₂ < 300 mmHg 急性呼吸窘迫症：Pa O₂/Fi O₂ < 200 mmHg 實證醫學被証實的免疫配方內含EPA/GLA(含魚油、琉璃苣油和抗氧化劑等)等成分為主者。 施行本項不得同時申報05101B、05102B、05103 B、05104B、05105B、05106B、05107B。 SIRS(全身性發炎反應症候群)：四項條件如下。 <ol style="list-style-type: none"> 體溫大於38°C或低於36°C。 心跳大於90次/每分鐘。 呼吸大於20/每分鐘或血中二氧化碳分壓小於32mmHg。 白血球總數高於!""#\$ %或低於&""#\$%或不成熟的白血球比例高於10%。 器官衰竭定義如下 <ol style="list-style-type: none"> 休克：臨床出現低血壓經過足夠的輸液灌救後，血壓仍低於90 mmHg或平均血壓低於65mmHg，或者需要使用強心劑以維持血壓。 急性肺損傷：PaO₂/Fi O₂ < 300 mmHg 急性腎衰竭：體液容積足夠下，尿量 < 0.5c.c./K/hr至少二小時。 血小板低下症：血小板數量低於100000/\$%或比平常低50%以上。 代謝性酸血症：Ph < 7.30或Bse deficit ≥ 5.0mmol/L或血清乳酸值 > 2.2mmol/L 						

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

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)

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	備註
09078B	結石分析 Stone analysis 註： 1.限泌尿道結石申報。 2.同一患者，間隔時間應為兩年(含)以上。		v	v	v	180 500	1.調升點數 2.增列註

第五項 輸血前檢查 Pre-tranfusion Examination (11001 ~ 1012)

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	備註
11001C	血型測定 (A.B.AB.O blood grouping) 註： 1.同一醫療院所門、住診限申報一次 2.接受不同血型之骨髓或周邊血液幹細胞移植術後之病人不限申報一次。	v	v	v	v	30	增列註2
11003C	RH(D)型檢查 註： 1.同一醫療院所門、住診限申報一次 2.接受不同血型之骨髓或周邊血液幹細胞移植術後之病人不限申報一次。	v	v	v	v	90	增列註2

第六項 免疫學檢查 Immunology Examination

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	備註
12196B	<p>HLA-B 1502 基因檢測</p> <p>HLA-B 1502 gene typing</p> <p>註：</p> <p>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。</p> <p>2. 每人限申報一次。</p>		v	v	v	3285	新增本項

第十九項 病理組織檢查 Specimen Examination (25001-25026)

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	備註
25007B	<p>細胞遺傳學檢查 Cytogenetics</p> <p>註：1.含染色體檢查。</p> <p>2.主要適用於下列疾病之治療：</p> <p>(1)血液惡性腫瘤的診斷與治療。</p> <p>(2)骨髓移植病人的治療及追蹤。</p> <p>(3)泛骨髓移植低下症(pancytopenia)。</p> <p>(4)骨髓增生病變的診斷及治療追蹤。</p> <p>(5)骨髓造血機能異常病人診斷及治療追蹤。</p> <p>3.除通則一所列兩種專科醫師外，亦得檢附遺傳專科醫師簽名與加註專科醫師證書字號之細胞遺傳學檢查報告，另血液疾病患者之檢查亦得檢附血液病專科醫師簽名與加註專科醫師證書字號之細胞遺傳學檢查報告。</p>		v	v	v	11871	增列註3

第二十項 核子醫學檢查 Radioisotope Scanning

一、造影 Scanning (26001-26077)

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	備註
26072CB	正子造影 Positron emission tomography (PET) —全身	√	√	√	√	36500	修訂適應症
26073CB	—局部	√	√	√	√	26500	
	<p>註：實施本項目須符合</p> <p>1. 腫瘤部分之適應症：</p> <p>(1)乳癌、淋巴癌之分期、治療及懷疑復發或再分期。</p> <p>(2)大腸癌、直腸癌、食道癌、頭頸部癌(不包含腦瘤及甲狀腺癌)、原發性肺癌(非小細胞性)、黑色素癌、甲狀腺癌及子宮頸癌之診斷、分期及懷疑復發或再分期。</p> <p>(3)肺癌(SPN)。</p> <p>(4)甲狀腺癌復發後之再分期。</p> <p>A. 分期：評估腫瘤之期別。</p> <p>B. 治療：評估腫瘤對治療之反應，擬改變治療方式時。</p> <p>C. 懷疑復發或再分期：使用於患者已接受一階段之正統治療後，偵測疑似有復發或轉移及評估復發之程度(不得用於例行之追蹤檢查)。</p> <p>D. 以電腦斷層或核磁共振無法分期或診斷者以上各階段須符合：經電腦斷層、核磁共振、核子醫學掃瞄等檢查仍無法分期者，或認定電腦斷層、核磁共振等檢查不足以提供足夠資訊以供治療所需者，且須於病歷中說明施行正子造影之必要性理由。</p> <p>E. 配合腫瘤治療計畫者及療效評估方得以正子造影作為療效評估項目，未有後續積極處置之計畫者，不得施行。</p> <p>2. 非腫瘤部分之適應症：</p> <p>(1)存活心肌偵測：限 LVEF\leq40%以下且以(或認定)傳統心肌斷層灌注掃描無法做確切心肌存活者適用。</p> <p>(2)癲癇病灶術前評估：持續且規則性服用三種(含)以上抗癲癇藥物治療\geq一年，且近一年內平均每月有一次以上發作合併意識喪失者之術前評估。</p>						

第二項 癌症（腫瘤）治療

二、其他治療方式 Other Therapy (37001-37045)

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	備註
37029B	<p>加馬機立體定位放射手術</p> <p>'(0*)+(-.-*,0.+123)*4/5.(6/7/89.:)</p> <p>註：</p> <p>一、含括手術技術費、定位技術費、一般材料費及特殊材料費等。</p> <p>二、須符合適應症：</p> <p>（一）以腦內病灶直徑小於<u>三公分之三度空間直徑不大於3.5×3.5×3.5公分或容積二十立方公分，病灶數目不大於三處(含)之腦內深部或侵犯功能區之動靜脈畸型、血管瘤及腫瘤。且須符合以下條件之一：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.曾接受開顱手術，但有殘餘腫瘤或腫瘤復發者。 2.開顱手術可能造成神經損傷或危險性大者。 3.有嚴重心肺疾病或其他內科疾病，不適全身麻醉者。 4.原發惡性或轉移性腦瘤，不適開顱手術，且Karnofsky Performance Scale (KPS) ≥70或ECOG 0-1者，無其他部位轉移者。 <p>（二）不適手術或其他傳統治療方式之<u>三叉神經痛。</u></p> <p>三、電腦刀影像導引立體定位放射手術（Cyber Knife Image Guided Stereotactic radiosurgery）」項目比照申報。</p> <p>四、全部個案須事前專案向保險人申請。</p> <p>五、須有專任放射線治療醫師與專任輻射劑量計算人員，並向保險人申請核可實施。</p>		V	V	V	149492	修訂適應症

第六節 治療處置

第一項 處置費

一、一般處置(47001~47089)

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	備註
47077B	<u>上消化道息肉切除術</u> 註： 1.經由上消化道內視鏡檢查後，依病情需要加做處置，本項目不含鏡檢費用。 2.限胃息肉大於0.5公分(含)以上，使用 snear 套環切除且送病理切片之案件，需檢附 snear 套環切除過程照片。 3.同次多顆息肉切除，限以1件申報。		v	v	v	2190	新增項目(由47074B拆分項)

三、大腸肛門處置 Colonand Anus Treatment (49001-49028)

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	備註
49028B	<u>直腸抽取吸片術 Rectal suction biopsy</u> 1.適應症： (1)曾因 megacolon disease 手術過。 (2)下消化道攝影疑似先天性巨結腸症或直腸神經節缺乏之相關疾病。		v	v	v	1477	新增項目

八、耳鼻喉處置 E.N.T Treatment (54001-54043)

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	備註
54002C	<u>傳統耳膜切開術 Myringotomy with grommet without microscope</u>	v	v	v	v	425	修訂英文名稱

九、婦科處置 GYM & OBS Treatment (55001-55025)

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	備註
55021C	骨盆檢查費 Pelvic Examination 註：1.限婦產科專科醫師申報，各醫療院所每月申報本項不得超過婦產科門診就診人次之百分之七十。 2.申報本項得加計65%。 3. <u>無性經驗者施以肛診、會陰視診、外陰觸診亦可申報。</u>	V	V	V	V	55	增列註3

十二、嬰幼兒處置(57101-57122)

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	備註
57106C	新生兒光線治療(天) Phototherapy (day) 註： <u>醫院層級申報得加計30%。</u>	V	V	V	V	129	增列加成之註
57110C	嬰幼兒抽血 (次) Blood sampling 註： <u>1.各採血檢驗項目已包含抽血費用，本項目乃針對嬰幼兒抽血所訂之點數加算。</u> <u>2.醫院層級申報得以加計37%。</u>	V	V	V	V	16	增列加成之註
57119B	嬰兒保溫箱(天) Infant incubator(day) 註：1.適應症： (1) 早產兒懷孕週數未滿37週，出生體重未滿2500公克之無法維持體溫恆定的新生兒。 (2) 足月新生兒因疾病有出現低體溫(小於36度)現象。 (3) 足月新生兒因外科手術之後一週內無法維持體溫恆定(36.0~37.0度)。 2.婦產科診所所有小兒科專科醫師照護者比照申報。		V	V	V	98127	調升點數

第七節 手術

第十一項 聽器 Auditory System (84001-84037)

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	備註
84007C	顯微鏡／內視鏡下鼓膜切開術 Myringotomy under microscope or telescope	v	v	v	v	2316	修訂 中、英文名稱
84015B	顯微鏡下鼓膜切開術，併鼓室通氣管插入 Myringotomy with eustachian ventilation tube inflation insertion Under microscope		v	v	v	3881	修訂英文名稱

第八節 輸血及骨髓移植

第三項 骨髓移植技術費 Bone Marrow Transplantation (94201~94209)

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	備註
94203B	造血幹細胞移植冷凍保存費 Stem cell Cryopreservation						1. 修訂 中文名稱
94208B	冷凍保存一個月內 ≤ 1 month		v	v	v	10303	2. 增列 註
94209B	冷凍保存一至三個月 1-3 months		v	v	v	19732	
94209B	冷凍保存三個月以上三至六個月 3months-6months		v	v	v	29160	
	註： 1. 包括人員、藥品、特殊材料、冷凍設備之消耗等 費用在內。 2. 保存超過6個月者不另給付。						