

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。