

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							第二部 西醫							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。
第二章 特定診療 Specific Diagnosisand Treatment							第二章 特定診療 Specific Diagnosisand Treatment							
第一節 檢查 Laboratory Examination							第一節 檢查 Laboratory Examination							
第二十五項 其他檢查 Other Test (30501-30525)							第二十五項 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				
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)							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				
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							第六節 治療處置 Therapeutic Treatment							修正透析治療診療項目編號58027C 備註文字，以使規範更明確。
第二項 透析治療 Dialysis Therapy (58001～58031)							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	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	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	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。 <a href="#">(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。</a> (2) <a href="#">十二</a> 歲以下(含 <a href="#">十二</a> 歲)病 <a href="#">人</a> 。 (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 <a href="#">三十</a> 日內申報，含有效卡 <a href="#">三</a> 個月)。	v	v	v	v	3912	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)。	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 <u>五十</u> 人次，超出一百 <u>五十</u> 人次部分者五折支付。	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。	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。
--	--	--

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	
	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)			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	<a href="#">293</a>	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	<a href="#">323</a>	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	<a href="#">508</a>	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	<a href="#">283</a>	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	<a href="#">313</a>	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	<a href="#">498</a>	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	
	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)			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	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	
	(二)不符(一)項之中醫醫療院所			(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			1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在三十		
A01	一看診時聘有護理人員在場服務者	<a href="#">340</a>	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	<a href="#">370</a>	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	<a href="#">560</a>	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	<a href="#">330</a>	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	<a href="#">360</a>	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	<a href="#">550</a>	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	
	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)			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	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，但在一五0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，但在一五0人次以下部分(71-150)		
A07	一未開具慢性病連續處方	90		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		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		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一五0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一五0人次部分(>150)		
A08	一未開具慢性病連續處方	50		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		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		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				6.山地離島地區		
A09	一看診時聘有護理人員在場服務者	<a href="#">340</a>		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	<a href="#">370</a>		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	<a href="#">560</a>		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	<a href="#">330</a>		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	<a href="#">360</a>		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	<a href="#">550</a>		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。 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。 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。				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。 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。		

	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				第二章 藥費			
編號	診療項目		支付點數	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	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
附表 4.5.1 複雜性傷科申請給付及支付原則				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。				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：				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。				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。				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。				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。				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。				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。			

調升藥費診療項目編號 A21 支付點數。			
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			第六部 論病例計酬			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。
第二章 婦科			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			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			基本診療項目			
手術前		手術中、手術後	手術前		手術中、手術後	
I .Indication of admission II .Diagnostic study 1.History taking 2.Physical exam 3.Lab test 4.Special procedure	III. Management 1.Medication 2.Nursing care	IV .Management 1.Surgical 2..Post-OP care V .Management 1.Ward nursing care 2.Medication	I .Indication of admission II .Diagnostic study 1.History taking 2.Physical exam 3.Lab test 4.Special procedure	III . Management 1.Medication 2.Nursing care	IV .Management 1.Surgical 2..Post-OP care V .Management 1.Ward nursing care 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	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	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 96020C 麻醉*1	2.06012C 或 06013C 尿液檢查*1	22.09029C 膽紅素總量*1	或 96017C 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	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 全套血液檢查*2	24.09038C 白蛋白*1	Pulse oximeter*1	4.08011C 或 08012C 或 08082C 全套血液檢查*2	24.09038C 白蛋白*1	Pulse oximeter*1	
5.08013C 白血球分類計數*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	25.09040C 全蛋白*1	※40.80404B 次全子宮切除術*1	
6.08018C 或 08019C 出血時間*1	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	26.11001C 血型測定*1	41.96025B 麻醉恢復照護*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	※42.25001C 或 25002C	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	或 25003C 或 25004C 或 25024C 或 25025C 病理*1	
8.09001C 總膽固醇*1	28.12001C 梅毒檢查*1	43.47002C 薄荷擦拭*3	8.09001C 總膽固醇*1	28.12001C 梅毒檢查*1	44.47039C 熱或冷冰敷*1	
9.09002C 血中尿素氮*1	29.13007C 細菌培養鑑定	※45.48011C 或 48012C	9.09002C 血中尿素氮*1	29.13007C 細菌培養鑑定	或 48013C 換藥*4	
10.09004C 中性脂肪*1	檢查*2	46.55010C 會陰沖洗*3	10.09004C 中性脂肪*1	30.18001C 心電圖*1	47.55011C 陰道灌洗*1	
11.09005C 血液及體液葡萄糖*2	31.19001C或19003C 超音波*1		11.09005C 血液及體液葡萄糖*2	31.19001C或19003C 超音波*1		
12.09011C 鈣*1	32.32001C 胸腔檢查*1		12.09011C 鈣*1	32.32001C 胸腔檢查*1		
13.09012C 磷*1	33.32006C 腎臟、輸尿管、膀胱檢查*1		13.09012C 磷*1	33.32006C 腎臟、輸尿管、膀胱檢查*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)		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)		
15.09015C 肌酐(血)*1	35.47003C或47004C或 47006C或47011C 灌腸*1		15.09015C 肌酐(血)*1	35.47003C或47004C或 47006C或47011C 灌腸*1		
16.09021C 鈉*1	36.47014C 留置導尿*1		16.09021C 鈉*1	36.47014C 留置導尿*1		
17.09022C 鉀*1	37.96026B 麻醉前評估*1		17.09022C 鉀*1	37.96026B 麻醉前評估*1		
18.09023C 氯*1			18.09023C 氯*1			
19.09025C 血清麩胺酸苯醋酸轉氨基酶*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			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。			選擇性診療項目：其他醫療需要之支付標準所列項目。			