



檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

1080306

機關地址：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



100

台北市中正區忠孝西路一段4號

受文者：中華民國律師公會全國聯合會

發文日期：中華民國108年3月26日

發文字號：衛部保字第1081260120C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(1081260120C-1.pdf、1081260120C-2.pdf、1081260120C-3.pdf、1081260120C-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108年3月26日以衛部保字第1081260120號令修正發布，並自108年4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、中華民國農會、中華民國全國漁會、社團法人台灣社會福利總盟、全國產業總工會、中華民國全國總工會、全國工人總工會、中華民國全國職業總工會、中華民國會計師公會全國聯合會、中華民國律師公會全國聯合會、中華民國全國建築師公會、中華民國全國工業總會、中華民國全國商業總會、中華民國工商協進會、中華民國工業協進會、中華民國全



國中小企業總會、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、衛生福利部疾病管制署、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、本部長期照顧司、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)

部長陳時中出國
政務次長何啓功代行

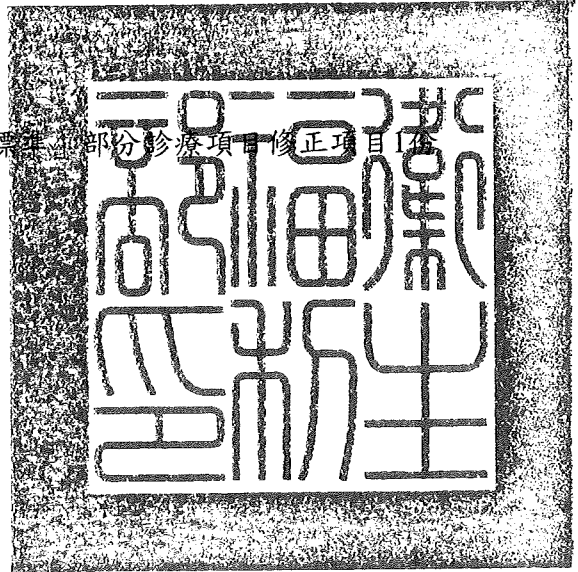


衛生福利部 令

發文日期：中華民國108年3月26日

發文字號：衛部保字第1081260120號

附件：「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1本
(1081260120-1.odt)



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，
並自中華民國一百零八年四月一日生效。

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

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

第一部 總則

- 一、本標準依全民健康保險法(以下稱本法)第四十一條第一項規定訂定之。
- 二、各保險醫事服務機構適用本標準所列各診療項目，醫學中心、區域醫院及地區醫院依全民健康保險法施行細則第五十九條規定辦理簽定合約之特約類別及支付適用表別，該條文未明列之類別如下：
 - (一)基層醫療院所：指醫學中心、區域醫院及地區醫院以外之醫療機構(以下稱基層院所)。
 - (二)特約藥局。
- 三、經主管機關評鑑合格之各層級醫院精神科，依該院之支付適用表別點數申報；經評鑑合格之精神科專科教學醫院，依區域醫院點數申報；經評鑑合格之精神科專科醫院，依地區醫院點數申報。
- 四、各保險醫事服務機構，依其專任醫師專長、設備及地區需要性，從事適用類別以外之診療項目時，得定期向保險人申請核可適用。
- 五、各保險醫事服務機構實施本標準未列項目，應就適用之類別已列款目中，按其最近似之各該編號項目所訂點數申報，惟新療法須經保險人報由中央主管機關核定後實施。
- 六、保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本標準所訂點數申報後，由保險人按門診每一申報案件扣留十點、住院每一申報案件扣留五十點，作為委託辦理電子資料處理之費用。
- 七、本標準各診療項目支付費用一律以點數計算，每點支付金額依據全民健康保險法第六十二條定之。
- 八、全民健康保險會協定之年度預算所訂之計畫或方案，其給付項目及支付標準依本法第四十一條所定程序辦理，並依各該計畫或方案之規定給付與支付。
- 九、本標準所稱「山地離島地區」，依「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」之規定辦理。
- 十、事前審查：
 - (一)依本法第四十二條規定，保險醫事服務機構為保險對象施行附表所列項目及各診療項目已規定應事前審查者，保險醫事服務機構應依規定申請事前審查。

(二)保險醫事服務機構向保險人申報事前審查時，應檢附下列文件：

1. 事前審查申報書。
2. 足供審查判斷之病歷及相關資料。
3. 前項應事前審查項目規定之必備文件資料。

(三)保險人應於收到保險醫事服務機構送達事前審查申報文件起二週內完成核定，逾期未核定者，視同完成事前審查。但資料不全經保險人通知補件者，不在此限。

(四)經保險醫事服務機構認定因事出緊急，得以書面說明電傳保險人報備後，先行處理治療，並立即備齊應附文件補件審查。

(五)依規定應事前審查項目，保險醫事服務機構未於事前提出申請或報備，或未經保險人核定即施予者，得依程序審查不支付費用。事前審查案件，申報或報備後未及經審查回復即因急迫需要而施行者，應依專業審查核定結果辦理。

十一、施行特定治療檢查檢驗項目，除本標準已明定適應症外，應符合衛生福利部公告之「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」。

十二、經主管機關核定公告不給付之醫療服務項目如下：

(一)近視手術治療。

(二)非治療需要之人工流產，惟因性侵害受孕之人工流產醫療費用不在此限。非治療需要之人工流產係指以下項目以外之人工流產：

1. 本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。
2. 本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。
3. 有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康者。
4. 有醫學上理由，足以認定胎兒有畸形發育之虞者。

(三)酒癮、煙癮之戒斷治療。

(四)以裝配眼鏡(含隱形眼鏡)為目的之診療項目，包括：眼科驗光檢查、交付配鏡處方及診察費等。(中華民國一百零四年十月二十二日衛部保字第○四一二六○七一五號公告)

十三、地區醫院週六、週日及國定假日之西醫門診(不含急診)案件，申報本標準第二部各診療項目(不含第二部第一章第一節門診診察費)，依各該編號項目所訂點數加計百分之三十支付。

十四、本標準第二部、第三部及第六部中有關期間天數之定義如下：每週(每星期)係指七天，一個月係指三十天，三個月(一季)係指九十天，六個月(半年)係指一百八十天，十二個月(一年)係指三百六十五天，十八個月(一年半)係指五百四十五天，二十四個月(兩年)係指七百三十天。每年係以日曆年計。

第二部 西醫

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 (09001-09139)

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
09129C	維生素B12免疫分析 VIT-B12 (EIA/LIA)	√	√	√	√	180

第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12209)

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
12073C	淋巴球表面標記 Lymphocyte surface marker — 感染性疾病檢驗 Infectious disease 註： 1. 包含成熟T及B細胞檢查，輔助性及抑制性T細胞檢查。 2. 西醫基層院所限由感染科專科醫師開立處方始可申報。	√	√	√	√	800
12202C 12203B	C型肝炎病毒核酸基因檢測 HCV Genotyping Test — 即時聚合酶連鎖反應法 (RealTime PCR) — 一般聚合酶連鎖反應法 (PCR) 註： 適應症： 1. 疑似感染C型肝炎(包含急性、慢性，及未知原因感染者) 且C型肝炎核酸病毒量檢測結果為陽性患者。 2. 未做過基因型檢測的C型肝炎陽性確定患者。	√	√ √	√ √	√ √	2450 1280

第八項 病毒學檢查 Virology Examination (14001-14082)

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
14074C	HIV 病毒負荷量檢查 HIV viral load test 註： 1.限衛生福利部愛滋病指定醫事機構申報。 2.限用於愛滋病治療監測，每人每年限四次。 3.西醫基層院所限由感染科專科醫師開立處方始可申報。	v	v	v	v	4000

第十二項 循環機能檢查 Circulative Function Examination (18001-18046)

通則：

- 1.特殊造影檢查所定點數包括速洗費、注射費、造影藥劑費、手術費在內，不得另行申報。
- 2.本項各檢查項目皆為兒童加成項目，意指病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之六十；年齡在六個月至二歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲至六歲者，依表定點數加計百分之二十；但所有特材一律不加計。

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
18007C	杜卜勒氏彩色心臟血流圖 Doppler color flow mapping 註： 1.已含超音波心臟圖，不得同時申報18006C。 2.適應症： (1)心臟手術或介入性治療前後之評估。 (2)瓣膜性心臟疾病。 (3)先天性心臟病。 (4)心肌病變或缺血性心臟病。 (5)主動脈病變。 (6)心臟衰竭。	v	v	v	v	2000
18019C	攜帶式心電圖記錄檢查 24hrs. Holter's scan 註： 1.包括材料費 (patient kit)在內。 2.限心臟專科醫師實施，申報費用應附檢查報告。	v	v	v	v	2800

第十四項 神經系統檢查 Neurological Test (20001-20043)

通則：本項各檢查項目皆為兒童加成項目，意指病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之六十；年齡在六個月至二歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲至六歲者，依表定點數加計百分之二十；但所有特材一律不加計。

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
20013C	頸動脈超音波檢查 (Dopscan)	v	v	v	v	800

第十六項 耳鼻喉系統檢查 E.N.T. Examination (22001-22040)

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
22017C	平衡檢查 V.F.T. (vestibular function test) 註：包括上肢、下肢偏倚檢查、起立檢查、眼球運動檢查、頭位變化檢查等項。	v	v	v	v	450

第四節 復健治療 Rehabilitation Therapy

第五項 心理社會復健治療費 Psychosocial Rehabilitation Treatment Fee (44501~44505)

通則：

- 一、實施心理社會復健之適應症，包括肢體傷殘、中樞神經系統損傷、發展異常、慢性疼痛或其他先天後天疾患經評估有心智功能下降、情緒困擾或行為異常，導致社會適應功能不良需心理治療者。
- 二、除有特殊規定外，所支付點數均包括治療費及材料費在內。

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
44501B	特殊心理社會治療 Re-educative psychosocial individual psychotherapy —成人 adult		√	√	√	344
44502B	—六歲至十五歲 6 to 15 years old		√	√	√	430
44503B	—未滿六歲 under 6 years old		√	√	√	515
	註：從系統觀點探討個體本身與環境特質，運用心理治療原理介入，形成情緒、認知與行為的改變，以提昇病人社會心理適應能力。針對不同類型病人之治療內容包含： 1. 嬰幼兒發展治療 (Neurodevelopmental therapy) 2. 遊戲治療 (Play therapy) 3. 認知行為治療 (Rational-Emotive therapy) 4. 行為功能分析與行為改變技術 (Functional behavioral analysis and behavioral therapy) 5. 神經心理復健策略 (Neuropsychological rehabilitation strategies) 6. 職業諮商 (Vocational counseling) 7. 其他 (Others) 本項治療限由臨床心理師執行，申報時應附復健科專科醫師醫囑及簽名。					

第五節 精神醫療治療費 Psychiatric Treatment Fee (45001~45102)

通則：

一、除有特殊規定者外，所訂支付點數均包括治療費及材料費在內。

二、本節各精神醫療治療項目除(45087C~45089C、45013C、45090C、45091C、45046C、45085B、45092B、45093B、45098C、45099C)外，皆為兒童加成項目，意指病人年齡未滿二歲所實施之診療項目點數，依表定點數加計百分之三十；年齡在二(含)歲至六歲者依表定點數加計百分之二十。

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
45087C	特殊心理治療 Re-educative individual psychotherapy —成人 adult	v	v	v	v	344
45088C	—六歲至十五歲 6 to 15 years old	v	v	v	v	430
45089C	—未滿六歲 under 6 years old	v	v	v	v	515
	註：利用特殊心理治療技術，以協助病人了解自我、形成病識感、提升病人適應環境技巧、降低病人的主觀挫折及不良行為，本項治療限由精神科醫師或臨床心理師執行，申報時並應附精神科專科醫師之醫囑及簽名。					
45013C	深度心理治療（每四十分鐘） Intensive individual psychotherapy —成人 adult	v	v	v	v	1203
45090C	—六歲至十五歲 6 to 15 years old	v	v	v	v	1460
45091C	—未滿六歲 under 6 years old	v	v	v	v	1718
	註：利用深度心理治療技術，以協助病人改善客體關係（object relation）、強化心理防衛機轉、解決內在衝突或改善其認知行為偏差。本項治療限由精神科專科醫師執行，申報時並應附治療紀錄。					
45046C	生理心理功能檢查 Psychophysiological function examination —成人 adult	v	v	v	v	344
45098C	—六歲至十五歲 6 to 15 years old	v	v	v	v	387
45099C	—未滿六歲 under 6 years old	v	v	v	v	430
	註：包括MSE(Mini Mental State Test, BDI等)					

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
45085B	精神科診斷性會談(次) Psychiatric diagnostic interview (time)					
45092B	—成人 adult		v	v	v	1031
45092B	—六歲至十五歲 6 to 15 years old		v	v	v	1203
45093B	—未滿六歲 under 6 years old 註：1.包括病史、心理狀態評估、社會功能評估及病人治療之計畫(安置)等。 2.限精神科初診(含新住院病人)或他科要求會診時申報。 3.限由精神專科醫師施行並於病歷詳細記載治療情形。 4.申報時須附載有該精神科專科醫師簽名之治療紀錄。		v	v	v	1375

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)

通則：本項各處置項目皆為兒童加成項目，另部分診療項目項下加註「提升兒童加成項目」者，其加成率適用本節通則六、2之規定。

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
47037B	冰毯 Ice blanket — 未滿十二小時 under 12 hrs.		v	v	v	413
47038B	— 十二至二十四小時 12~24 hrs. 註：提升兒童加成項目。		v	v	v	780
47094B	心跳停止之低溫療法 — 第一天 (≤二十四小時)		v	v	v	9068
47095B	— 第二天 (>二十四小時~≤四十八小時)		v	v	v	1500
47096B	— 第三天 (>四十八小時) 註： 1.適應症：心跳停止患者，進行復甦急救後意識仍不清者 (GCS<8)或無遵循口頭醫囑 (motor<6)。 2.排除條件： (1)恢復自發性循環大於十二小時。 (2)腦出血。 (3)收縮血壓<90mmHg。 (4)大量活動性出血。 (5)無法終止的致命性心律不整。 (6)在心跳停止前即有失智或長期意識障礙。 (7)末期疾病。 3.支付規範： (1)總治療療程為三天。 (2)不得同時申報項目：47037B「冰毯-未滿十二小時」、47038B「冰毯-十二至二十四小時以內」、47049B「自動體溫控制床使用費」。 (3)特殊材料費另計。		v	v	v	1500

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
47097B	週產期新生兒低溫療法 — 第一天 (≤二十四小時)		v	v	v	10000
47098B	— 第二天 (>二十四小時~≤四十八小時)		v	v	v	3994
47099B	— 第三天 (>四十八小時~≤四十八小時)		v	v	v	3000
47100B	— 第四天 (>七十二小時)		v	v	v	3000
	<p>註：</p> <p>1.適應症，須符合下列三項：</p> <p>(1)出生週數≥三十六週。</p> <p>(2)事件發生後六小時內實施。</p> <p>(3)出生後有「中等嚴重度」至「重度」腦病變之證據，且有下列任一項之情形：</p> <p>I.出生後一小時內嚴重酸血症(severe acidosis)，血液PH值≤7或base deficit≥16mmol/L(採血來源：動脈血或靜脈血均可)。</p> <p>II.出生十分鐘時的Apgar分數≤五分。</p> <p>III.出生後持續急救至少十分鐘。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)總治療療程為四天。</p> <p>(2)不得同時申報47037B「冰毯-未滿十二小時」、47038B「冰毯-十二至二十四小時以內」、47049B「自動體溫控制床使用費」。</p> <p>(3)特殊材料費另計。</p>					

五、皮膚處置 Dermatology Treatment (51001-51033)

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
51018C	光化治療 一天 Photochemotherapy (PUVA) daily 註：1.應於病歷上註明每次治療日期及劑量。 2.病情穩定者，同一療程以六次為原則。 3.每週至多可申報三至四次為原則。 4.適應症：乾癬、皮膚淋巴瘤及尿毒性皮癢症，或其他 經公認照光治療有效之皮症。	v	v	v	v	855
51019C	光線治療 (包括太陽光、紫外線、紅外線)一天 Phototherapy (including sun-lamp、ultraviolet light、infra red)daily 註：1.應於病歷上註明每次治療日期及劑量。 2.病情穩定者，同一療程以六次為原則。 3.每週至多可申報六次為原則。 4.適應症：乾癬、皮膚淋巴瘤及尿毒性皮癢症，或其他 經公認照光治療有效之皮症。	v	v	v	v	430
51033C	皮膚鏡檢查 Dermoscope examination 註： 1.適應症： (1)皮膚癌症追蹤(黑色素細胞癌、基底細胞癌、鱗狀細胞 癌、其它皮膚癌症等)。 (2)皮膚角化、色素性腫瘤良性或惡性鑑別診斷。 2.支付規範： (1)每人每月限申報一次。 (2)同一病灶第二次申報需間隔六個月，申報時需附病歷紀 錄及皮膚鏡照片。 (3)限皮膚科專科醫師執行申報。 (4)不得同時申報編號51003C及25004C。	v	v	v	v	250

第十節 麻醉費 (96000~96028)

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
96017C	半開放式或半閉鎖式面罩吸入全身麻醉法 Semi-opened or semi-closed mask Inhalation general anesthesia — 未滿二小時 under 2 hours	v	v	v	v	3582
96018C	— 二小時至四小時，每增加三十分鐘 2-4 hours,each 30 minutes added	v	v	v	v	895
96019C	— 四小時以上，每增加三十分鐘 over 4 hours,each 30 minutes added 註： 1.限麻醉科專科醫師施行。 2.牙科施行本項目須符合下列情況： (1)施行口腔顎面外科開刀房手術。 (2)智障、自閉症、重度以上身心障礙病患。 (3)兒童罹患全身性重大傷病或極端不合作，恐懼或焦慮，罹患廣泛的牙疾（含阻生齒）且無法獲得良好的門診治療，經行為控制無效，無法施行局部麻醉，須以全身麻醉進行牙科治療者，須事前專案向保險人申請。	v	v	v	v	1119
96020C	半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法 Semi-closed or closed-circulative intratracheal intubation general anesthesia — 未滿二小時 under 2 hours	v	v	v	v	3917
96021C	— 二小時至四小時，每增加三十分鐘 2-4 hours,each 30 minutes added	v	v	v	v	895
96022C	— 四小時以上，每增加三十分鐘 over 4 hours,each 30 minutes added 註： 1.限麻醉科專科醫師施行。 2.牙科施行本項目須符合下列情況： (1)施行口腔顎面外科開刀房手術。 (2)智障、自閉症、重度以上身心障礙病患。 (3)兒童罹患全身性重大傷病或極端不合作，恐懼或焦慮，罹患廣泛的牙疾（含阻生齒）且無法獲得良好的門診治療，經行為控制無效，無法施行局部麻醉，須以全身麻醉進行牙科治療者，須事前專案向保險人申請。	v	v	v	v	1119

第三部 牙醫

通則：

- 一、醫事服務機構實施牙科診療項目，除本部所表列外，得適用本標準其他章節之項目。
- 二、牙科治療項目應依循「牙醫門診總額支付制度臨床治療指引」施行。
- 三、牙科門診分科醫師親自執行轉診個案醫療服務，應依「全民健康保險轉診實施辦法」規定辦理，符合下列規定者，得申報百分之三十加成費用。
 - (一)醫師資格：符合下列任一資格者得檢附相關資料，提供牙醫總額受託單位彙整後，送保險人分區業務組核定，已核定者次年如繼續符合資格，得繼續沿用：
 - 1.具主管機關發給之專科證書或牙髓病科、牙周病科、兒童牙科及牙體復形各分科學會相關專科證明之醫師。
 - 2.全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫執行院所之醫師，其轉診範圍限(二)之第6項範圍。
 - 3.以醫師為單位，前一年度申報轉診範圍各科別醫令費用在百分之十五百分位數(含)以上者，其科別點數或件數占總申報點數或件數六十百分位(含)以上者(牙體復形除外)。本項名單產製由牙醫總額受託單位每年依附表 3.3.4 產製名單通知。
 - (二)轉診範圍，限於下列之科別與診療項目：
 - 1.牙髓病科：本標準第三章第二節根管治療(除 90004C、90006C、90007C、90088C 外)，及 91009B、92030C~92033C。
 - 2.牙周病科：本標準第三章第三節牙周病學(除 91001C、91003C、91004C、91088C 外)，及 92030C~92033C、91021C~91023C。
 - 3.口腔顎面外科：本標準第三章第四節口腔顎面外科(除 92001C、92013C、92088C 外)。
 - 4.牙體復形科：本標準第三章第一節牙體復形(除 89006C、89088C 外)。
 - 5.口腔病理科：92049B、92065B、92073C、92090C、92091C、92095C。
 - 6.兒童牙科：十二歲以下執行上述醫令項。
 - 7.符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象，計畫醫師於院所執行轉診醫療則不限科別得轉診加成。
 - (三)轉診單開立後三個月內應至接受轉診之醫療院所就診，否則無效。
- 四、「四歲以下嬰幼兒齲齒防治服務」(就醫年月減出生年月等於或小於四十八個月)之處置費(第一章門診診察費除外)加成百分之三十，若同時符合轉診加成者，合計加成百分之六十。
- 五、醫事服務機構實施牙醫門診診療項目，其申報點數依「相對合理門診點數給付原則」(附表3.3.3)辦理核付。
- 六、牙周炎病人收取自費規範：
 - (一)牙周炎病人治療過程中，醫師若因病人病情特殊需要，應向其詳述理由，經病人同意並簽署自費同意書後，除下列項目及本法第五十一條所定不列入本保險給付範圍

項目外，不得再自立名目向病人收取自費；本項自費項目之收費標準，應報請地方主管機關核定：

1. 牙周抗生素凝膠、牙周消炎凝膠(激進型牙周病患者及頑固型牙周病患者適用)。
2. 因美容目的而作的牙周整形手術。
3. 牙周組織引導再生手術(含骨粉、再生膜)。
4. 牙周去敏感治療(排除頭頸部腫瘤電療後病人)。

(二)違反前項規定者，依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第十三條規定辦理外，並自保險人分區業務組通知日之次月起一年內，不得再申報本部第五章「牙周病統合治療方案」相關費用。

第三章 牙科處置及手術
 第四節 口腔顎面外科

第二項 開刀房手術(92201~92230)

通則：

- 一、手術費用按「手術費」及「手術一般材料費」支付點數之合計點數計算之。需用及特殊治療材料者，經保險人同意後，另外申報請領。
- 二、各項「手術費」依本項各診療項目所訂點數計算之。
- 三、各項手術所需之「手術一般材料費」均依本項各診療項目所訂點數之百分之五十三計算之。
- 四、急診病人因緊急傷病而必需立即手術者，其「手術費」得按本項診療項目所定點數加算百分之三十，但「手術一般材料費」不得另按比例加算。

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
92230B	單側顳顎關節鏡手術 Temporomandibular joint arthroscopy 註： 1.需檢附術前一年內顳顎關節障礙初診特殊檢查表或顳顎關節障礙複診特殊檢查表。 2.本項支付點數已包含鏡檢費用、一般及特殊材料費、單一使用拋棄式刮刀及磨刀在內。 3.需檢附術前及術後之清晰照片。 4.限牙醫門診申報。		v	v	v	12861

第八部 品質支付服務

第一章 結核病

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
A1001C	結核病例醫師確診診察費 註：該病例須經疾病管制署確認登記為結核病確診個案，才可申報本項費用，且不得與門診診察費同時申報。	√	√	√	√	750

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(一百零八)年第二次修正。

本次修正主要依據一百零八年度全民健康保險醫療給付費用總額協定結果，新增西醫基層總額開放表別項目十一項及牙醫新增診療項目一項，另修正本標準診療項目名稱或規範之文字等。其增修訂重點如下：

一、總則(第一部)

增列本標準第二部、第三部及第六部中有關期間天數之定義，以使規範更臻明確。(第十四項)

二、西醫-特定診療(第二部第二章)

(一)開放適用表別至基層院所，爰配合修正診療項目編號及支付規範，計十一項診療項目：

1.檢查：「維生素 B12 免疫分析」(編號 09129C)、「淋巴球表面標記—感染性疾病檢驗」(編號 12073C)、「C 型肝炎病毒核酸基因檢測—即時聚合酶連鎖反應法」(編號 12202C)、「HIV 病毒負荷量檢查」(編號 14074C)、「杜卜勒氏彩色心臟血流圖」(編號 18007C)、「攜帶式心電圖記錄檢查」(編號 18019C)、「頸動脈超音波檢查」(編號 20013C)及「平衡檢查」(編號 22017C)，共八項。(第一節檢查)

2.皮膚科處置：「光化治療 一天」(編號 51018C)、「光線治療(包括太陽光、紫外線、紅外線)一天」(編號 51019C)及「皮膚鏡檢查」(編號 51033C)，共三項。(第六節治療處置)

(二)將診療項目名稱涉及年齡及時間等相關規範之寫法予以統一：

1.修正中英文名稱：「特殊心理社會治療—未滿六歲」(編號 44503B)、「特殊心理治療—未滿六歲」(編號 45089B)、「深度心理治療(每四十分鐘)—未滿六歲」(編號 45091C)、「生理心理功能檢查—未滿六歲」(編號 45099C)、「精神科診斷性會談(次)—未滿六歲」(編號 45093B)、「精神科診斷性會談(次)—未滿六歲」(編號 45093B)、「冰毯—未滿十二小時」(47037B)、「半開放式或半閉鎖式面罩吸入全身麻醉法—未滿二小時」(編號 96017C)

及「半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法—未滿二小時」(編號 96020C)等九項診療項目中文名稱。(第四節復健治療、第五節精神醫療治療費、第六節治療處置、第十節麻醉費)

2.配合前項「冰毯—未滿十二小時」(編號 47037B)中文名稱之修正，修正 47094B「心跳停止之低溫療法—第一天 (≤二十四小時)」等七項診療項目備註文字。(第六節治療處置)

三、牙醫(第三部)

(一)配合本標準第一部總則業增訂有關期間天數之定義，刪除通則第五項相同規定。(通則五)

(二)牙科處置及手術(第三章)

新增「單側顱顎關節鏡手術」(編號 92230B，12861 點)一項診療項目。(第四節口腔顎面外科)

四、品質支付服務(第八部)

修正「結核病例發現確診費」(編號A1001C)診療項目中文名稱為「結核病例醫師確診診察費」並明列相關規範。(第一章結核病)

五、本次各修正項目自一百零八年四月一日生效。

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
<p>第一部 總則</p> <p>一、本標準依全民健康保險法(以下稱本法)第四十一條第一項規定訂定之。</p> <p>二、各保險醫事服務機構適用本標準所列各診療項目，醫學中心、區域醫院及地區醫院依全民健康保險法施行細則第五十九條規定辦理簽定合約之特約類別及支付適用表別，該條文未明列之類別如下： (一)基層醫療院所：指醫學中心、區域醫院及地區醫院以外之醫療機構(以下稱基層院所)。 (二)特約藥局。</p> <p>三、經主管機關評鑑合格之各層級醫院精神科，依該院之支付適用表別點數申報；經評鑑合格之精神科專科教學醫院，依區域醫院點數申報；經評鑑合格之精神科專科醫院，依地區醫院點數申報。</p> <p>四、各保險醫事服務機構，依其專任醫師專長、設備及地區需要性，從事適用類別以外之診療項目時，得定期向保險人申請核可適用。</p> <p>五、各保險醫事服務機構實施本標準未列項目，應就適用之類別已列款目中，按其最近似之各該編號項目所訂點數申報，惟新療法須經保險人報由中央主管機關核定後實施。</p> <p>六、保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本標準所訂點數申報後，由保險人按門診每一申報案件扣留十點、住院每一申報案件扣留五十點，作為委託辦理電子資料處理之費用。</p> <p>七、本標準各診療項目支付費用一律以點數計算，每點支付金額依據全民健康保險法第六十二條定之。</p> <p>八、全民健康保險會協定之年度預算所訂之計畫或方案，其給付項目及支付標準依本法第四十一條所定程序辦理，並依各該計畫或方案之規定給付與支付。</p> <p>九、本標準所稱「山地離島地區」，依「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」之規定辦理。</p> <p>十、事前審查： (一)依本法第四十二條規定，保險醫事服務機構為保險對象施行附表所列項目及各診療項目已規定應事前審查者，保險醫事服務機構應依規定申請事前審查。 (二)保險醫事服務機構向保險人申報事前審查時，應檢附下列文件： 1.事前審查申報書。 2.足供審查判斷之病歷及相關資料。 3.前項應事前審查項目規定之必備文件資料。 (三)保險人應於收到保險醫事服務機構送達事前審查申報文件起二週內完成核定，逾期未核定者，視同完成事前審查。但資料不全經保險人通知補件者，不在此限。 (四)經保險醫事服務機構認定因事出緊急，得以書面說明電傳保險人報備後，先行處理治療，並立即備齊應附文件補件審查。 (五)依規定應事前審查項目，保險醫事服務機構未於事前提出申請或報備，或未經保險人核定即施予者，得依程序審查不支付費用。事前審查案件，申報或報備後未及經審查回復即因急迫需要而施行者，應依專業審查核定結果辦理。</p> <p>十一、施行特定治療檢查檢驗項目，除本標準已明定適應症外，應符合衛生福利部公告之「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」。</p> <p>十二、經主管機關核定公告不給付之醫療服務項目如下： (一)近視手術治療。 (二)非治療需要之人工流產，惟因性侵害受孕之人工流產醫療費用不在此限，非治療需要之人工流產係指以下項目以外之人工流產： 1.本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。 2.本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。 3.有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康者。 4.有醫學上理由，足以認定胎兒有畸形發育之虞者。</p>	<p>第一部 總則</p> <p>一、本標準依全民健康保險法(以下稱本法)第四十一條第一項規定訂定之。</p> <p>二、各保險醫事服務機構適用本標準所列各診療項目，醫學中心、區域醫院及地區醫院依全民健康保險法施行細則第五十九條規定辦理簽定合約之特約類別及支付適用表別，該條文未明列之類別如下： (一)基層醫療院所：指醫學中心、區域醫院及地區醫院以外之醫療機構(以下稱基層院所)。 (二)特約藥局。</p> <p>三、經主管機關評鑑合格之各層級醫院精神科，依該院之支付適用表別點數申報；經評鑑合格之精神科專科教學醫院，依區域醫院點數申報；經評鑑合格之精神科專科醫院，依地區醫院點數申報。</p> <p>四、各保險醫事服務機構，依其專任醫師專長、設備及地區需要性，從事適用類別以外之診療項目時，得定期向保險人申請核可適用。</p> <p>五、各保險醫事服務機構實施本標準未列項目，應就適用之類別已列款目中，按其最近似之各該編號項目所訂點數申報，惟新療法須經保險人報由中央主管機關核定後實施。</p> <p>六、保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本標準所訂點數申報後，由保險人按門診每一申報案件扣留十點、住院每一申報案件扣留五十點，作為委託辦理電子資料處理之費用。</p> <p>七、本標準各診療項目支付費用一律以點數計算，每點支付金額依據全民健康保險法第六十二條定之。</p> <p>八、全民健康保險會協定之年度預算所訂之計畫或方案，其給付項目及支付標準依本法第四十一條所定程序辦理，並依各該計畫或方案之規定給付與支付。</p> <p>九、本標準所稱「山地離島地區」，依「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」之規定辦理。</p> <p>十、事前審查： (一)依本法第四十二條規定，保險醫事服務機構為保險對象施行附表所列項目及各診療項目已規定應事前審查者，保險醫事服務機構應依規定申請事前審查。 (二)保險醫事服務機構向保險人申報事前審查時，應檢附下列文件： 1.事前審查申報書。 2.足供審查判斷之病歷及相關資料。 3.前項應事前審查項目規定之必備文件資料。 (三)保險人應於收到保險醫事服務機構送達事前審查申報文件起二週內完成核定，逾期未核定者，視同完成事前審查。但資料不全經保險人通知補件者，不在此限。 (四)經保險醫事服務機構認定因事出緊急，得以書面說明電傳保險人報備後，先行處理治療，並立即備齊應附文件補件審查。 (五)依規定應事前審查項目，保險醫事服務機構未於事前提出申請或報備，或未經保險人核定即施予者，得依程序審查不支付費用。事前審查案件，申報或報備後未及經審查回復即因急迫需要而施行者，應依專業審查核定結果辦理。</p> <p>十一、施行特定治療檢查檢驗項目，除本標準已明定適應症外，應符合衛生福利部公告之「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」。</p> <p>十二、經主管機關核定公告不給付之醫療服務項目如下： (一)近視手術治療。 (二)非治療需要之人工流產，惟因性侵害受孕之人工流產醫療費用不在此限，非治療需要之人工流產係指以下項目以外之人工流產： 1.本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。 2.本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。 3.有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康者。 4.有醫學上理由，足以認定胎兒有畸形發育之虞者。</p>	<p>增列總則第十四項，明確定義本標準第二部、第三部及第六部有關期間天數之計算方式。</p>

(三)酒癮、煙癮之戒斷治療。
 (四)以裝配眼鏡(含隱形眼鏡)為目的之診療項目,包括:眼科驗光檢查、交付配鏡處方及診察費等。(中華民國一百零四年十月二十二日衛部保字第一〇四一二六〇七一五號公告)
 十三、地區醫院週六、週日及國定假日之西醫門診(不含急診)案件,申報本標準第二部各診療項目(不含第二部第一章第一節門診診察費),依各該編號項目所訂點數加計百分之三十支付。
 十四、本標準第二部、第三部及第六部中有關期間天數之定義如下:
 每週(每星期)係指七天,一個月係指三十天,三個月(一季)係指九十天,六個月(半年)係指一百八十天,十二個月(一年)係指三百六十五天,十八個月(一年半)係指五百四十五天,二十四個月(兩年)係指七百三十天。每年係以日曆年計。

(三)酒癮、煙癮之戒斷治療。
 (四)以裝配眼鏡(含隱形眼鏡)為目的之診療項目,包括:眼科驗光檢查、交付配鏡處方及診察費等。(中華民國一百零四年十月二十二日衛部保字第一〇四一二六〇七一五號公告)
 十三、地區醫院週六、週日及國定假日之西醫門診(不含急診)案件,申報本標準第二部各診療項目(不含第二部第一章第一節門診診察費),依各該編號項目所訂點數加計百分之三十支付。

第二部 西醫
 第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment
 第一節 檢查 Laboratory Examination

第二部 西醫
 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

第四項 生化學檢查 Biochemistry Examination

一、一般生化學檢查 (09001-09139)

一、一般生化學檢查 (09001-09139)

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
09129C	維生素B12免疫分析 VIT-B12 (EIA/LIA)	√	√	√	√	180

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
09129B	維生素B12免疫分析 VIT-B12 (EIA/LIA)		√	√	√	180

第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12209)

第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12209)

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
12073C	淋巴球表面標記 Lymphocyte surface marker 一 感染性疾病檢驗 Infectious disease 註: 1.包含成熟T及B細胞檢查,輔助性及抑制性T細胞檢查。 2.西醫基層院所限由感染科專科醫師開立處方始可申報。	√	√	√	√	800
12202C 12203B	C型肝炎病毒核酸基因檢測 HCV Genotyping Test 一 即時聚合酶連鎖反應法 (RealTime PCR) 一 一般聚合酶連鎖反應法 (PCR) 註: 適應症: 1.疑似感染C型肝炎(包含急性、慢性,及未知原因感染者)且C型肝炎核酸病毒量檢測結果為陽性患者。 2.未做過基因型檢測的C型肝炎陽性確定患者。	√	√	√	√	2450 1280

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
12073B	淋巴球表面標記 Lymphocyte surface marker 一 感染性疾病檢驗 Infectious disease 註:包含成熟T及B細胞檢查,輔助性及抑制性T細胞檢查。		√	√	√	800
12202B 12203B	C型肝炎病毒核酸基因檢測 HCV Genotyping Test 一 即時聚合酶連鎖反應法 (RealTime PCR) 一 一般聚合酶連鎖反應法 (PCR) 註: 適應症: 1.疑似感染C型肝炎(包含急性、慢性,及未知原因感染者)且C型肝炎核酸病毒量檢測結果為陽性患者。 2.未做過基因型檢測的C型肝炎陽性確定患者。		√	√	√	2450 1280

第八項 病毒學檢查 Virology Examination (14001-14082)

第八項 病毒學檢查 Virology Examination (14001-14082)

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
14074C	HIV 病毒負荷量檢查 HIV viral load test 註: 1.限衛生福利部愛滋病指定醫事機構申報。 2.限用於愛滋病治療監測,每人每年限四次。 3.西醫基層院所限由感染科專科醫師開立處方始可申報。	√	√	√	√	4000

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
14074B	HIV 病毒負荷量檢查 HIV viral load test 註: 1.限衛生福利部愛滋病指定醫院申報。 2.限用於愛滋病治療監測,每人每年限四次。		√	√	√	4000

開放一般生化學檢查診療項目編號
 09129B、免疫學檢查診療項目編號
 12073B、
 12202B、病毒學檢查診療項目編號
 14074B、循環機能檢查診療項目編號
 18007B、
 18019B、神經系統檢查診療項目編號
 20013B、及耳鼻喉系統檢查診療項目編號
 22017B等八項至基層院所適用,爰修正編號;並配合修正12073B、14074B等兩項診療項目支付規範;西醫基層院所限由感染科專科醫師開立處方始可申報。

第十二項 循環機能檢查 Circulative Function Examination (18001-18046)

通則：

- 1.特殊造影檢查所定點數包括速洗費、注射費、造影藥劑費、手術費在內，不得另行申報。
- 2.本項各檢查項目皆為兒童加成項目，意指病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之六十；年齡在六個月至二歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲至六歲者，依表定點數加計百分之二十；但所有特材一律不加計。

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
18007C	杜卜勒氏彩色心臟血流圖 Doppler color flow mapping 註： 1.已含超音波心臟圖，不得同時申報18006C。 2.適應症： (1)心臟手術或介入性治療前後之評估。 (2)瓣膜性心臟疾病。 (3)先天性心臟病。 (4)心肌病變或缺血性心臟病。 (5)主動脈病變。 (6)心臟衰竭。	√	v	v	v	2000
18019C	攜帶式心電圖記錄檢查 24hrs. Holter's scan 註： 1.包括材料費 (patient kit)在內。 2.限心臟專科醫師實施，申報費用應附檢查報告。	√	v	v	v	2800

第十四項 神經系統檢查 Neurological Test (20001-20043)

- 通則：本項各檢查項目皆為兒童加成項目，意指病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之六十；年齡在六個月至二歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲至六歲者，依表定點數加計百分之二十；但所有特材一律不加計。

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
20013C	頸動脈超音波檢查 (Dopscan)	√	v	v	v	800

第十六項 耳鼻喉系統檢查 E.N.T. Examination (22001-22040)

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
22017C	平衡檢查 V.F.T. (vestibular function test) 註：包括上肢、下肢偏倚檢查、起立檢查、眼球運動檢查、頭位變化檢查等項。	√	v	v	v	450

第十二項 循環機能檢查 Circulative Function Examination (18001-18046)

通則：

- 1.特殊造影檢查所定點數包括速洗費、注射費、造影藥劑費、手術費在內，不得另行申報。
- 2.本項各檢查項目皆為兒童加成項目，意指病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之六十；年齡在六個月至二歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲至六歲者，依表定點數加計百分之二十；但所有特材一律不加計。

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
18007B	杜卜勒氏彩色心臟血流圖 Doppler color flow mapping 註： 1.已含超音波心臟圖，不得同時申報18006C。 2.適應症： (1)心臟手術或介入性治療前後之評估。 (2)瓣膜性心臟疾病。 (3)先天性心臟病。 (4)心肌病變或缺血性心臟病。 (5)主動脈病變。 (6)心臟衰竭。		v	v	v	2000
18019B	攜帶式心電圖記錄檢查 24hrs. Holter's scan 註： 1.包括材料費 (patient kit)在內。 2.限心臟專科醫師實施，申報費用應附檢查報告。		v	v	v	2800

第十四項 神經系統檢查 Neurological Test (20001-20043)

- 通則：本項各檢查項目皆為兒童加成項目，意指病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之六十；年齡在六個月至二歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲至六歲者，依表定點數加計百分之二十；但所有特材一律不加計。

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
20013B	頸動脈超音波檢查 (Dopscan)		v	v	v	800

第十六項 耳鼻喉系統檢查 E.N.T. Examination (22001-22040)

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
22017B	平衡檢查 V.F.T. (vestibular function test) 註：包括上肢、下肢偏倚檢查、起立檢查、眼球運動檢查、頭位變化檢查等項。		v	v	v	450

第四節 復健治療 Rehabilitation Therapy

第五項 心理社會復健治療費 Psychosocial Rehabilitation Treatment Fee (44501~44505)

通則：

- 一、實施心理社會復健之適應症，包括肢體傷殘、中樞神經系統損傷、發展異常、慢性疼痛或其他先天後天疾患經評估有心智功能下降、情緒困擾或行為異常，導致社會適應功能不良需心理治療者。
- 二、除有特殊規定外，所支付點數均包括治療費及材料費在內。

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
44501B	特殊心理社會治療 Re-educative psychosocial individual psychotherapy —成人 adult		v	v	v	344
44502B	—六歲至十五歲 6 to 15 years old		v	v	v	430
44503B	—未滿六歲 under 6 years old 註：從系統觀點探討個體本身與環境特質，運用心理治療原理介入，形成情緒、認知與行為的改變，以提昇病人社會心理適應能力。針對不同類型病人之治療內容包含： 1. 嬰幼兒發展治療 (Neurodevelopmental therapy) 2. 遊戲治療 (Play therapy) 3. 認知行為治療 (Rational-Emotive therapy) 4. 行為功能分析與行為改變技術 (Functional behavioral analysis and behavioral therapy) 5. 神經心理復健策略 (Neuropsychological rehabilitation strategies) 6. 職業諮商 (Vocational counseling) 7. 其他 (Others) 本項治療限由臨床心理師執行，申報時應附復健科專科醫師醫囑及簽名。		v	v	v	515

第四節 復健治療 Rehabilitation Therapy

第五項 心理社會復健治療費 Psychosocial Rehabilitation Treatment Fee (44501~44505)

通則：

- 一、實施心理社會復健之適應症，包括肢體傷殘、中樞神經系統損傷、發展異常、慢性疼痛或其他先天後天疾患經評估有心智功能下降、情緒困擾或行為異常，導致社會適應功能不良需心理治療者。
- 二、除有特殊規定外，所支付點數均包括治療費及材料費在內。

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
44501B	特殊心理社會治療 Re-educative psychosocial individual psychotherapy —成人 adult		v	v	v	344
44502B	— 6 歲至 15 歲 6 to 15 years old		v	v	v	430
44503B	— 6 歲以下 under 6 years old 註：從系統觀點探討個體本身與環境特質，運用心理治療原理介入，形成情緒、認知與行為的改變，以提昇病人社會心理適應能力。針對不同類型病人之治療內容包含： 1. 嬰幼兒發展治療 (Neurodevelopmental therapy) 2. 遊戲治療 (Play therapy) 3. 認知行為治療 (Rational-Emotive therapy) 4. 行為功能分析與行為改變技術 (Functional behavioral analysis and behavioral therapy) 5. 神經心理復健策略 (Neuropsychological rehabilitation strategies) 6. 職業諮商 (Vocational counseling) 7. 其他 (Others) 本項治療限由臨床心理師執行，申報時應附復健科專科醫師醫囑及簽名。		v	v	v	515

為使規範明確，針對診療項目名稱或支付規範中，涉及年齡及時間等相關規範之寫法予以統一，修正心理社會復健治療費診療項目編號 44503B 中文名稱。

第五節 精神醫療治療費 Psychiatric Treatment Fee (45001~45102)

通則：

- 一、除有特殊規定者外，所訂支付點數均包括治療費及材料費在內。
- 二、本節各精神醫療治療項目除(45087C~45089C、45013C、45090C、45091C、45046C、45085B、45092B、45093B、45098C、45099C)外，皆為兒童加成項目，意指病人年齡未滿二歲所實施之診療項目點數，依表定點數加計百分之三十；年齡在二(含)歲至六歲者依表定點數加計百分之二十。

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
45087C	特殊心理治療 Re-educative individual psychotherapy —成人 adult	v	v	v	v	344
45088C	—六歲至十五歲 6 to 15 years old	v	v	v	v	430
45089C	—未滿六歲 under 6 years old	v	v	v	v	515
註：利用特殊心理治療技術，以協助病人了解自我、形成病識感、提升病人適應環境技巧、降低病人的主觀挫折及不良行為，本項治療限由精神科醫師或臨床心理師執行，申報時並應附精神科專科醫師之醫囑及簽名。						
45013C	深度心理治療（每四十分鐘） Intensive individual psychotherapy —成人 adult	v	v	v	v	1203
45090C	—六歲至十五歲 6 to 15 years old	v	v	v	v	1460
45091C	—未滿六歲 under 6 years old	v	v	v	v	1718
註：利用深度心理治療技術，以協助病人改善客體關係（object relation）、強化心理防衛機轉、解決內在衝突或改善其認知行為偏差。本項治療限由精神科專科醫師執行，申報時並應附治療紀錄。						
45046C	生理心理功能檢查 Psychophysiological function examination —成人 adult	v	v	v	v	344
45098C	—六歲至十五歲 6 to 15 years old	v	v	v	v	387
45099C	—未滿六歲 under 6 years old	v	v	v	v	430
註：包括MSE(Mini Mental State Test, BDI等)						
45085B	精神科診斷性會談(次) Psychiatric diagnostic interview (time) —成人 adult	v	v	v	v	1031
45092B	—六歲至十五歲 6 to 15 years old	v	v	v	v	1203
45093B	—未滿六歲 under 6 years old	v	v	v	v	1375
註：1.包括病史、心理狀態評估、社會功能評估及病人治療之計畫(安置)等。 2.限精神科初診(含新住院病人)或他科要求會診時申報。 3.限由精神專科醫師施行並於病歷詳細記載治療情形。 4.申報時須附載有該精神科專科醫師簽名之治療紀錄。						

第五節 精神醫療治療費 Psychiatric Treatment Fee (45001~45102)

通則：

- 一、除有特殊規定者外，所訂支付點數均包括治療費及材料費在內。
- 二、本節各精神醫療治療項目除(45087C~45089C、45013C、45090C、45091C、45046C、45085B、45092B、45093B、45098C、45099C)外，皆為兒童加成項目，意指病人年齡未滿二歲所實施之診療項目點數，依表定點數加計百分之三十；年齡在二(含)歲至六歲者依表定點數加計百分之二十。

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
45087C	特殊心理治療 Re-educative individual psychotherapy —成人 adult	v	v	v	v	344
45088C	—六歲至十五歲 6 to 15 years old	v	v	v	v	430
45089C	—六歲以下 under 6 years old	v	v	v	v	515
註：利用特殊心理治療技術，以協助病人了解自我、形成病識感、提升病人適應環境技巧、降低病人的主觀挫折及不良行為，本項治療限由精神科醫師或臨床心理師執行，申報時並應附精神科專科醫師之醫囑及簽名。						
45013C	深度心理治療（每40分鐘） Intensive individual psychotherapy —成人 adult	v	v	v	v	1203
45090C	—六歲至十五歲 6 to 15 years old	v	v	v	v	1460
45091C	—六歲以下 under 6 years old	v	v	v	v	1718
註：利用深度心理治療技術，以協助病人改善客體關係（object relation）、強化心理防衛機轉、解決內在衝突或改善其認知行為偏差。本項治療限由精神科專科醫師執行，申報時並應附治療紀錄。						
45046C	生理心理功能檢查 Psychophysiological function examination —成人 adult	v	v	v	v	344
45098C	—六歲至十五歲 6 to 15 years old	v	v	v	v	387
45099C	—六歲以下 under 6 years old	v	v	v	v	430
註：包括MSE(Mini Mental State Test, BDI等)						
45085B	精神科診斷性會談(次) Psychiatric diagnostic interview (time) —成人 adult	v	v	v	v	1031
45092B	—六至十五歲 6 to 15 years old	v	v	v	v	1203
45093B	—六歲以下 under 6	v	v	v	v	1375
註：1.包括病史、心理狀態評估、社會功能評估及病人治療之計畫(安置)等。 2.限精神科初診(含新住院病人)或他科要求會診時申報。 3.限由精神專科醫師施行並於病歷詳細記載治療情形。 4.申報時須附載有該精神科專科醫師簽名之治療紀錄。						

為使規範明確，針對診療項目名稱或支付規範中，涉及年齡及時間等相關規範之寫法予以統一，修正精神醫療治療費編號 45089C、45091C、45099C、45093B 共四項診療項目中文名稱，及修正編號 45093B 英文名稱。

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)

通則：本項各處置項目皆為兒童加成項目，另部分診療項目項下加註「提升兒童加成項目」者，其加成率適用本節通則六、2之規定。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	醫學中心	支付點數
47037B	冰毯 Ice blanket — 未滿十二小時 under 12 hrs.		v	v	413
47038B	— 十二至二十四小時 12~24 hrs. 註：提升兒童加成項目。		v	v	780
47094B	心跳停止之低溫療法 — 第一天 (≤二十四小時)		v	v	9068
47095B	— 第二天 (>二十四小時~≤四十八小時)		v	v	1500
47096B	— 第三天 (>四十八小時) 註： 1.適應症：心跳停止患者，進行復甦急救後意識仍不清者(GCS<8)或無遵循口頭醫囑 (motor<6)。 2.排除條件： (1)恢復自發性循環大於十二小時。 (2)腦出血。 (3)收縮血壓<90mmHg。 (4)大量活動性出血。 (5)無法終止的致命性心律不整。 (6)在心跳停止前即有失智或長期意識障礙。 (7)末期疾病。 3.支付規範： (1)總治療程為三天。 (2)不得同時申報項目：47037B「冰毯-未滿十二小時」、47038B「冰毯-十二至二十四小時以內」、47049B「自動體溫控制床使用費」。 (3)特殊材料費另計。		v	v	1500
47097B	週產期新生兒低溫療法 — 第一天 (≤二十四小時)		v	v	10000
47098B	— 第二天 (>二十四小時~≤四十八小時)		v	v	3994
47099B	— 第三天 (>四十八小時~≤七十二小時)		v	v	3000
47100B	— 第四天 (>七十二小時) 註： 1.適應症，須符合下列三項： (1)出生週數≥三十六週。 (2)事件發生後六小時內實施。 (3)出生後有「中等嚴重度」至「重度」腦病變之證據，且有下列任一項之情形： I. 出生後一小時內嚴重酸血症(severe acidosis)，血液PH值≤7或base deficit≥16mmol/L(採血來源：動脈血或靜脈血均可)。 II. 出生十分鐘時的Apgar分數≤5分。 III. 出生後持續急救至少十分鐘。 2.支付規範： (1)總治療程為四天。 (2)不得同時申報47037B「冰毯-未滿十二小時」、47038B「冰毯-十二至二十四小時以內」、47049B「自動體溫控制床使用費」。 (3)特殊材料費另計。		v	v	3000

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)

通則：本項各處置項目皆為兒童加成項目，另部分診療項目項下加註「提升兒童加成項目」者，其加成率適用本節通則六、2之規定。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	醫學中心	支付點數
47037B	冰毯 Ice blanket — 12小時以內 under 12 hrs.		v	v	413
47038B	— 12~24小時 12~24 hrs. 註：提升兒童加成項目。		v	v	780
47094B	心跳停止之低溫療法 — 第一天 (≤24小時)		v	v	9068
47095B	— 第二天 (>24小時~≤48小時)		v	v	1500
47096B	— 第三天 (>48小時) 註： 1.適應症：心跳停止患者，進行復甦急救後意識仍不清者(GCS<8)或無遵循口頭醫囑 (motor<6)。 2.排除條件： (1)恢復自發性循環大於12小時。 (2)腦出血。 (3)收縮血壓<90mmHg。 (4)大量活動性出血。 (5)無法終止的致命性心律不整。 (6)在心跳停止前即有失智或長期意識障礙。 (7)末期疾病。 3.支付規範： (1)總治療程為3天。 (2)不得同時申報項目：47037B「冰毯-12小時以內」、47038B「冰毯-12-24小時以內」、47049B「自動體溫控制床使用費」。 (3)特殊材料費另計。		v	v	1500
47097B	週產期新生兒低溫療法 — 第一天 (≤24小時)		v	v	10000
47098B	— 第二天 (>24小時~≤48小時)		v	v	3994
47099B	— 第三天 (>48小時~≤72小時)		v	v	3000
47100B	— 第四天 (>72小時) 註： 1.適應症，須符合下列三項： (1)出生週數≥36週。 (2)事件發生後6小時內實施。 (3)出生後有「中等嚴重度」至「重度」腦病變之證據，且有下列任一項之情形： I. 出生後一小時內嚴重酸血症(severe acidosis)，血液PH值≤7或base deficit≥16mmol/L(採血來源：動脈血或靜脈血均可)。 II. 出生10分鐘時的Apgar分數≤5分。 III. 出生後持續急救至少10分鐘。 2.支付規範： (1)總治療程為4天。 (2)不得同時申報47037B「冰毯-12小時以內」、47038B「冰毯-12-24小時以內」、47049B「自動體溫控制床使用費」。 (3)特殊材料費另計。		v	v	3000

一、為使規範明確，針對診療項目名稱或支付規範中，涉及年齡及時間等相關規範之寫法予以統一，修正一般處置診療項目編號47037B中文名稱及配合修正47094B、47095B、47096B、47097B、47098B、47099B、47100B等七項診療項目備註文字。
二、開放皮膚處置診療項目編號51018B、51019B、51033B等三項至基層院所適用，爰修正編號。

五、皮膚處置 Dermatology Treatment (51001-51033)						五、皮膚處置 Dermatology Treatment (51001-51033)							
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
51018C	光化治療 一天 Photochemotherapy (PUVA) daily 註：1.應於病歷上註明每次治療日期及劑量。 2.病情穩定者，同一療程以六次為原則。 3.每週至多可申報三至四次為原則。 4.適應症：乾癬、皮膚淋巴瘤及尿毒性皮膚症，或其他經公認照光治療有效之皮症。	√	√	√	√	855	51018B	光化治療 一天 Photochemotherapy (PUVA) daily 註：1.應於病歷上註明每次治療日期及劑量。 2.病情穩定者，同一療程以六次為原則。 3.每週至多可申報三至四次為原則。 4.適應症：乾癬、皮膚淋巴瘤及尿毒性皮膚症，或其他經公認照光治療有效之皮症。	√	√	√	√	855
51019C	光線治療 (包括太陽光、紫外線、紅外線) 一天 Phototherapy (including sun-lamp、ultraviolet light、infra red)daily 註：1.應於病歷上註明每次治療日期及劑量。 2.病情穩定者，同一療程以六次為原則。 3.每週至多可申報六次為原則。 4.適應症：乾癬、皮膚淋巴瘤及尿毒性皮膚症，或其他經公認照光治療有效之皮症。	√	√	√	√	430	51019B	光線治療 (包括太陽光、紫外線、紅外線) 一天 Phototherapy (including sun-lamp、ultraviolet light、infra red)daily 註：1.應於病歷上註明每次治療日期及劑量。 2.病情穩定者，同一療程以六次為原則。 3.每週至多可申報六次為原則。 4.適應症：乾癬、皮膚淋巴瘤及尿毒性皮膚症，或其他經公認照光治療有效之皮症。	√	√	√	√	430
51033C	皮膚鏡檢查 Dermoscope examination 註： 1.適應症： (1)皮膚癌追蹤(黑色素細胞癌、基底細胞癌、鱗狀細胞癌、其它皮膚癌症等)。 (2)皮膚角化、色素性腫瘤良性或惡性鑑別診斷。 2.支付規範： (1)每人每月限申報一次。 (2)同一病灶第二次申報需間隔六個月，申報時需附病歷紀錄及皮膚鏡照片。 (3)限皮膚科專科醫師執行申報。 (4)不得同時申報編號51003C及25004C。	√	√	√	√	250	51033B	皮膚鏡檢查 Dermoscope examination 註： 1.適應症： (1)皮膚癌追蹤(黑色素細胞癌、基底細胞癌、鱗狀細胞癌、其它皮膚癌症等)。 (2)皮膚角化、色素性腫瘤良性或惡性鑑別診斷。 2.支付規範： (1)每人每月限申報一次。 (2)同一病灶第二次申報需間隔六個月，申報時需附病歷紀錄及皮膚鏡照片。 (3)限皮膚科專科醫師執行申報。 (4)不得同時申報編號51003C及25004C。	√	√	√	√	250

第十節 麻醉費 (96000~96028)						第十節 麻醉費 (96000~96028)							
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
96017C	半開放式或半閉鎖式面罩吸入全身麻醉法 Semi-opened or semi-closed mask Inhalation general anesthesia — 未滿二小時 under 2 hours	√	√	√	√	3582	96017C	半開放式或半閉鎖式面罩吸入全身麻醉法 Semi-opened or semi-closed mask Inhalation general anesthesia — 二小時以內 under 2 hours	√	√	√	√	3582
96018C	— 二小時至四小時，每增加三十分鐘 2-4 hours,each 30 minutes added	√	√	√	√	895	96018C	— 二小時至四小時，每增加30分鐘 2-4 hours,each 30 minutes added	√	√	√	√	895
96019C	— 四小時以上，每增加三十分鐘 over 4 hours,each 30 minutes added 註： 1.限麻醉科專科醫師施行。 2.牙科施行本項目須符合下列情況： (1)施行口腔顎面外科開刀房手術， (2)智障、自閉症、重度以上身心障礙病患。 (3)兒童罹患全身性重大傷病或極端不合作，恐懼或焦慮，罹患廣泛的牙疾(含阻生齒)且無法獲得良好的門診	√	√	√	√	1119	96019C	— 四小時以上，每增加30分鐘 over 4 hours,each 30 minutes added 註： 1.限麻醉科專科醫師施行。 2.牙科施行本項目須符合下列情況： (1)施行口腔顎面外科開刀房手術， (2)智障、自閉症、重度以上身心障礙病患。 (3)兒童罹患全身性重大傷病或極端不合作，恐懼或焦慮，罹患廣泛的牙疾(含阻生齒)且無法獲得良好的門診治療，經行為控制無效，無法施行局	√	√	√	√	1119

一、為使規範明確，針對診療項目名稱或支付規範中，涉及年齡及時間等相關規範之寫法予以統一，修正麻醉費編號96017C及96020C等二項診療項目中文名稱。
二、酌修文字：

	治療，經行為控制無效，無法施行局部麻醉，須以全身麻醉進行牙科治療者，須事前專案向保險人申請。																			
	半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法 Semi-closed or closed-circulative intratracheal intubation general anesthesia																			
96020C	— 未滿二小時 under 2 hours	v	v	v	v					3917										
96021C	— 二小時至四小時，每增加三十分鐘 2-4 hours,each 30 minutes added	v	v	v	v					895										
96022C	— 四小時以上，每增加三十分鐘 over 4 hours,each 30 minutes added	v	v	v	v					1119										
	註： 1.限麻醉科專科醫師施行。 2.牙科施行本項目須符合下列情況： (1)施行口腔顎面外科開刀房手術。 (2)智障、自閉症、重度以上身心障礙病患。 (3)兒童罹患全身性重大傷病或極端不合作、恐懼或焦慮，罹患廣泛的牙疾（含阻生齒）且無法獲得良好的門診治療，經行為控制無效，無法施行局部麻醉，須以全身麻醉進行牙科治療者，須事前專案向保險人申請。																			
	部廳醉，須以全身麻醉進行牙科治療者，須事前專案向保險人申請。																			
	半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法 Semi-closed or closed-circulative intratracheal intubation general anesthesia																			
96020C	— 二小時以內 under 2 hours	v	v	v	v					3917										
96021C	— 二小時至四小時，每增加30分鐘 2-4 hours,each 30 minutes added	v	v	v	v					895										
96022C	— 四小時以上，每增加30分鐘 over 4 hours,each 30 minutes added	v	v	v	v					1119										
	註： 2.限麻醉科專科醫師施行。 2.牙科施行本項目須符合下列情況： (1)施行口腔顎面外科開刀房手術。 (2)智障、自閉症、重度以上身心障礙病患。 (3)兒童罹患全身性重大傷病或極端不合作、恐懼或焦慮，罹患廣泛的牙疾（含阻生齒）且無法獲得良好的門診治療，經行為控制無效，無法施行局部麻醉，須以全身麻醉進行牙科治療者，須事前專案向保險人申請。																			

第三部 牙醫

通則：

- 一、醫事服務機構實施牙科診療項目，除本部所表列外，得適用本標準其他章節之項目。
- 二、牙科治療項目應依循「牙醫門診總額支付制度臨床治療指引」施行。
- 三、牙科門診分科醫師親自執行轉診個案醫療服務，應依「全民健康保險轉診實施辦法」規定辦理，符合下列規定者，得申報百分之三十加成費用。
 - (一)醫師資格：符合下列任一資格者得檢附相關資料，提供牙醫總額受託單位彙整後，送保險人分區業務組核定，已核定者次年如繼續符合資格，得繼續沿用：
 - 1.具主管機關發給之專科證書或牙髓病科、牙周病科、兒童牙科及牙體復形各分科學會相關專科證明之醫師。
 - 2.全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫執行院所之醫師，其轉診範圍限(二)之第6項範圍。
 - 3.以醫師為單位，前一年度申報轉診範圍各科別醫令費用在百分之十五百分位數(含)以上者，其科別點數或件數占總申報點數或件數六十百分位(含)以上者(牙體復形除外)，本項名單產製由牙醫總額受託單位每年依附表3.3.4產製名單通知。
 - (二)轉診範圍，限於下列之科別與診療項目：
 - 1.牙髓病科：本標準第三章第二節根管治療(除90004C、90006C、90007C、90088C外)，及91009B、92030C~92033C。
 - 2.牙周病科：本標準第三章第三節牙周病學(除91001C、91003C、91004C、91088C外)，及92030C~92033C、91021C~91023C。
 - 3.口腔顎面外科：本標準第三章第四節口腔顎面外科(除92001C、92013C、92088C外)。
 - 4.牙體復形科：本標準第三章第一節牙體復形(除89006C、89088C外)。
 - 5.口腔病理科：92049B、92065B、92073C、92090C、92091C、92095C。
 - 6.兒童牙科：十二歲以下執行上述醫令項。
 - 7.符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象，計畫醫師於院所執行轉診醫療則不限科別得轉診加成。
 - (三)轉診單開立後三個月內應至接受轉診之醫療院所就診，否則無效。
- 四、「四歲以下嬰幼兒齲齒防治服務」(就醫年月減出生年月等於或小於四十八個月)之處置費(第一章門診診察費除外)加成百分之三十，若同時符合轉診加成者，合計加成百分之六十。
- 五、醫事服務機構實施牙醫門診診療項目，其申報點數依「相對合理門診點數給付原則」(附表3.3.3)辦理核付。
- 六、牙周炎病人收取自費規範：
 - (一)牙周炎病人治療過程中，醫師若因病人病情特殊需要，應向其詳述理由，經病人同意並簽署自費同意書後，除下列項目及本法第五十一條所定不列入本保險給付範圍項目外，不得再自立名目向病人收取自費；本項自費項目之收費標準，應報請地方主管機關核定：
 - 1.牙周抗生素凝膠、牙周消炎凝膠(激進型牙周病患者及頑固型牙周病患者適用)。
 - 2.因美容目的而作的牙周整形手術。
 - 3.牙周組織引導再生手術(含骨粉、再生膜)。
 - 4.牙周去敏感治療(排除頭頸部腫瘤電療後病人)。
 - (二)違反前項規定者，依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第十三條規定辦理外，並自保險人分區業務組通知日之次月起一年內，不得再申報本部第五章「牙周病統合治療方案」相關費用。

第三部 牙醫

通則：

- 一、醫事服務機構實施牙科診療項目，除本部所表列外，得適用本標準其他章節之項目。
- 二、牙科治療項目應依循「牙醫門診總額支付制度臨床治療指引」施行。
- 三、牙科門診分科醫師親自執行轉診個案醫療服務，應依「全民健康保險轉診實施辦法」規定辦理，符合下列規定者，得申報百分之三十加成費用。
 - (一)醫師資格：符合下列任一資格者得檢附相關資料，提供牙醫總額受託單位彙整後，送保險人分區業務組核定，已核定者次年如繼續符合資格，得繼續沿用：
 - 1.具主管機關發給之專科證書或牙髓病科、牙周病科、兒童牙科及牙體復形各分科學會相關專科證明之醫師。
 - 2.全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫執行院所之醫師，其轉診範圍限(二)之第6項範圍。
 - 3.以醫師為單位，前一年度申報轉診範圍各科別醫令費用在百分之十五百分位數(含)以上者，其科別點數或件數占總申報點數或件數六十百分位(含)以上者(牙體復形除外)，本項名單產製由牙醫總額受託單位每年依附表3.3.4產製名單通知。
 - (二)轉診範圍，限於下列之科別與診療項目：
 - 1.牙髓病科：本標準第三章第二節根管治療(除90004C、90006C、90007C、90088C外)，及91009B、92030C~92033C。
 - 2.牙周病科：本標準第三章第三節牙周病學(除91001C、91003C、91004C、91088C外)，及92030C~92033C、91021C~91023C。
 - 3.口腔顎面外科：本標準第三章第四節口腔顎面外科(除92001C、92013C、92088C外)。
 - 4.牙體復形科：本標準第三章第一節牙體復形(除89006C、89088C外)。
 - 5.口腔病理科：92049B、92065B、92073C、92090C、92091C、92095C。
 - 6.兒童牙科：十二歲以下執行上述醫令項。
 - 7.符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象，計畫醫師於院所執行轉診醫療則不限科別得轉診加成。
 - (三)轉診單開立後三個月內應至接受轉診之醫療院所就診，否則無效。
- 四、「四歲以下嬰幼兒齲齒防治服務」(就醫年月減出生年月等於或小於四十八個月)之處置費(第一章門診診察費除外)加成百分之三十，若同時符合轉診加成者，合計加成百分之六十。
- 五、診療項目備註中有關期間天數之定義方式：三個月係指九十天，半年係指一百八十天，一年係指三百六十五天，一年半係指五百四十五天，兩年係指七百三十天。每年係以日曆年計。
- 六、醫事服務機構實施牙醫門診診療項目，其中申報點數依「相對合理門診點數給付原則」(附表3.3.3)辦理核付。
- 七、牙周炎病人收取自費規範：
 - (一)牙周炎病人治療過程中，醫師若因病人病情特殊需要，應向其詳述理由，經病人同意並簽署自費同意書後，除下列項目及本法第五十一條所定不列入本保險給付範圍項目外，不得再自立名目向病人收取自費；本項自費項目之收費標準，應報請地方主管機關核定：
 - 1.牙周抗生素凝膠、牙周消炎凝膠(激進型牙周病患者及頑固型牙周病患者適用)。
 - 2.因美容目的而作的牙周整形手術。
 - 3.牙周組織引導再生手術(含骨粉、再生膜)。
 - 4.牙周去敏感治療(排除頭頸部腫瘤電療後病人)。
 - (二)違反前項規定者，依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第十三條規定辦理外，並自保險人分區業務組通知日之次月起一年內，不得再申報本部第五章「牙周病統合治療方案」相關費用。

配合第一部總則已增列期間天數之定義，刪除第三部牙醫通則第五點文字。

第三部 牙醫
第三章 牙科處置及手術
第四節 口腔顎面外科

第二項 開刀房手術(92201~92230)

通則：

- 一、手術費用按「手術費」及「手術一般材料費」支付點數之合計點數計算之。需用及特殊治療材料者，經保險人同意後，另外申報請領。
- 二、各項「手術費」依本項各診療項目所訂點數計算之。
- 三、各項手術所需之「手術一般材料費」均依本項各診療項目所訂點數之百分之五十三計算之。
- 四、急診病人因緊急傷病而必需立即手術者，其「手術費」得按本項診療項目所定點數加算百分之三十，但「手術一般材料費」不得另按比例加算。

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
92230B	單側顳顎關節鏡手術 Temporomandibular joint arthroscopy 註： 1.需檢附術前一年內顳顎關節障礙初診特殊檢查表或顳顎關節障礙複診特殊檢查表。 2.本項支付點數已包含鏡檢費用、一般及特殊材料費、單一使用拋棄式刮刀及磨刀在內。 3.需檢附術前及術後之清晰照片。 4.限牙醫門診申報。		v	v	v	12861

第三部 牙醫
第三章 牙科處置及手術
第四節 口腔顎面外科

第二項 開刀房手術(92201~92229)

通則：

- 一、手術費用按「手術費」及「手術一般材料費」支付點數之合計點數計算之。需用及特殊治療材料者，經保險人同意後，另外申報請領。
- 二、各項「手術費」依本項各診療項目所訂點數計算之。
- 三、各項手術所需之「手術一般材料費」均依本項各診療項目所訂點數之53%計算之。
- 四、急診病人因緊急傷病而必需立即手術者，其「手術費」得按本項診療項目所定點數加算30%，但「手術一般材料費」不得另按比例加算。

口腔顎面外科
新增診療項目
「單側顳顎關節鏡手術」(編號92230B)，
支付點數
12,861點；酌
修通則文字。

第八部 品質支付服務
第一章 結核病

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
A1001C	結核病例醫師確診診察費 註：該病例須經疾病管制署確認登記為結核病確診個案，才可申報本項費用，且不得與門診診察費同時申報。	v	v	v	v	750

第八部 品質支付服務
第一章 結核病

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
A1001C	結核病例發現確診費 註：該病例須經疾病管制署確認登記。	v	v	v	v	750

本診療項目性質屬醫師診察費，為避免申報之疑義，修正其名稱並明訂申報規範。