

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（一百十二）年第四次修正，除第七部全民健康保險住院診斷關聯群之附表 7.3 自一百十三年一月一日生效外，自一百十二年十一月一日生效。

本次主要依據本年度醫院及西醫基層部門總額決定事項，新增診療項目及放寬給付條件各三項，以及配合醫療器材使用規範，調升支付點數或增列加計規定計七十三項；另配合支付標準調整，修正論病例計酬相關支付點數及得核實申報上限點數，及例行性更新全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs)權重表(附表 7.3)等。要點如下：

一、西醫特定診療(第二部第二章)

(一) 檢查(第一節)：

1. 新增「血液及體液葡萄糖-餐後」(編號09140C, 50點)、「C型肝炎病毒核心抗原」(編號12216C, 900點)及「遊戲式聽力檢查」(編號22041C, 671點)等三項目。
2. 增列「連續血糖監測」(編號08134B)適應症，懷孕之第二型糖尿病或妊娠糖尿病且接受胰島素注射者適用，及放寬本項執行間隔。
3. 修正「血液及體液葡萄糖-空腹」等五項項目名稱或支付規範。

(二) 放射線診療(第二節)：

1. 調升「內視鏡逆行胰液引流術」(編號33033B)支付點數及增列內含單次使用醫材比率規定。
2. 放寬「急性缺血性腦中風機械取栓術」(編號33143B)適應症。

(三) 治療處置(第六節)：

1. 調升「胃靜脈瘤硬化治療」(編號47078B)等十二項支付點數及增列內含單次使用醫材比率規定。
2. 修正「急性缺血性腦中風處置費」(編號47101B)適應症。

(四) 手術(第七節)：

1. 修正「口腔粘膜皮瓣手術」(編號62070B)等五十八項支付規範，增列得另加計單次使用醫材比率規定。
2. 修正「胸腔鏡肺葉切除術」(編號67050B)等十九項機械手臂輔助手術系統訓練資格之認證規範。

二、牙醫(第三部)：配合醫療器材使用規範，調升「手術拔除深部阻生齒」(編號 92063C)項目支付點數及增列內含單次使用醫材比率之規定，及修正「顎骨矯正手術－單顎或二處」(編號 92224A)支付規範，增列得另加計單次使用醫材比率規定。

三、論病例計酬(第六部)：配合一百十二年十月一日支付點數調整，修正產科、婦科及一般外科相關診療項目支付點數及部分項目得核實申報上限點數。

四、全民健康保險住院診斷關聯群(第七部)：修正「附表 7.3 113 年 1 月至 6 月 3.4 版 1,068 項 Tw-DRGs 權重表」。