

衛生福利部 函

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02-85906745
電子郵件信箱：hpwwchou@mohw.gov.tw

40358

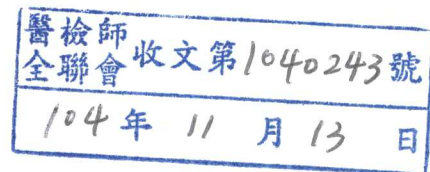


郵件編號116764

台中市西區忠明南路303號6樓之1

受文者：社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會

發文日期：中華民國104年11月12日
發文字號：衛部保字第1041260776C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)1份



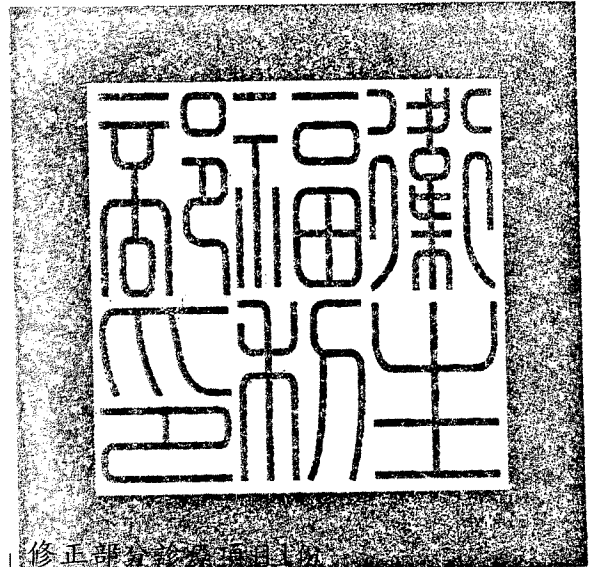
主旨：「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，業經本部於中華民國104年11月12日以衛部保字第1041260776號令修正發布，並自中華民國一百零四年十二月一日生效，茲檢送發布令影本(含法規規定)1份，請查照。

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、衛生福利部中央健康保險署

副本：衛生福利部國民健康署、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 蔣丙煌

衛生福利部 令



發文日期：中華民國104年11月12日

發文字號：衛部保字第1041260776號

附件：「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」修正部分診療項目表

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，
並自中華民國一百零四年十二月一日生效。

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 蔣丙煌

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

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 104 年 10 月 22 日衛部保字第 1041260715 號公告)

第二部 西醫

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12207)

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
12207B	白血病即時定量聚合酶連鎖反應法 RQ-PCR(Real Time Quantitative PCR)for leukemia 註： 1.適應症： (1)含有BCR-ABL1之慢性骨髓性白血病(chronic myelogenous leukemia，CML)與急性白血病。 (2)含有PML-RARA、RUNX1-ETO、與CBFB-MYH11之急 性骨髓性白血病(acute myeloid leukemia，AML)。 2.支付規範：限具有通過CAP(美國病理學會，The College of American Pathologists)或TAF(財團法人全國認證基金會 Taiwan Accreditation Foundation)認證之分子實驗室院所申 報。		V	V	V	3571

第十一項 呼吸機能檢查Respiratory Function Examination (17001-17021)

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
17019C	支氣管激發試驗 Bronchial provocation test 註：內含一般材料費及單一使用拋棄式之過濾器。	v	v	v	v	909

第二十一項 內視鏡檢查 Endoscopy Examination (28001-28044)

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
28017C	大腸鏡檢查 Colonoscopy 註：限由消化內、外科、大腸直腸外科及兒科消化學專科醫師執行。	v	v	v	v	2250
28043B	電子式內視鏡超音波 Electronic Endoscopic Ultrasonography, EUS 註： 1.適應症：縱膈腔病兆、慢性胰臟炎、膽胰系統腫瘤及囊腫、膽源性黃疸或急性胰臟炎、膽胰管狹窄、縱膈腔及腹腔淋巴病變、消化道進行性癌分期、後腹腔病灶（腎上腺、腎等）及左肝及脾臟病灶。 2.支付規範： (1)不得同時申報28029C、28016C等相關內視鏡檢查及28044B。 (2)內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	5953
28044B	細徑(迷你)探頭式內視鏡超音波 Miniprobe Endoscopic Ultrasound 註： 1.適應症：食道癌前期病變與癌分期、胃癌前期病變與惡性腫瘤分期、小腸癌前期病變與癌分期、大腸癌前期病變與癌分期、膽胰管狹窄、消化道黏膜下腫瘤（小於/等於3公分）、膽胰管內腫瘤。 2.支付規範： (1)不得同時申報28029C、28016C等相關內視鏡檢查及28043B。 (2)內含一般材料費及單一使用之拋棄式特殊材料。		v	v	v	5029

第二節 放射線診療 X-RAY

第一項 X光檢查費 X-Ray Examination

二、特殊造影檢查 Scanning (33001-33141、P2101-P2104)

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
33141B	左心耳閉合術 Left Atrial Appendage occlusion 註： 1.適應症：非瓣膜性心房顫動且臨床危險因子符合應使用抗凝血劑治療，同時有下列二者之一： (1)無法長期使用抗凝血劑治療。 (2)使用抗凝血劑治療下仍有全身性栓塞症。 2.醫師條件： (1)須具心臟專科醫師資格。 (2)須具心房中膈穿刺經驗十五例以上。 (3)須有國內、外專家指導下親自操作經驗五例以上。 3.醫院條件：需有心導管室設備同時具有心臟內、外科訓練機構資格。 4.禁忌症： (1)心臟超音波影像(echocardiographic imaging)發現心腔內血栓。 (2)左心耳(LAA)解剖構造不適合。 5.不得同時申報之診療項目及編號：29031B「心房中膈穿刺術」、18033B「經食道超音波心圖T.E.E」及18026B「心室造影」。		v	v	v	28636

第二項 癌症(腫瘤)治療 Cancer Therapy

二、其他治療方式 Other Therapy (37001~37047)

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
37028B	<p>三度空間立體定位X光刀照射治療 Stereotactic radiosurgery with x-knife</p> <p>註：</p> <p>一、含括一般及特殊材料費。</p> <p>二、須符合適應症：</p> <p>(一)以顱內病灶直徑小於三公分或容積十五立方公分以下之病灶數目小於或等於三處之動靜脈畸型(含腦膜動靜脈瘻管)、聽神經瘤、腦膜瘤、腦下垂體瘤、顱咽管瘤、轉移性腦瘤或其他腫瘤(應附相關療效文獻佐證)，惟轉移性腎臟細胞瘤及黑色素瘤不受病灶數目限制。且須符合以下條件之一：</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，不適合侵入性手術或全身麻醉者。 4.轉移性腦瘤，限Karnofsky Performance Scale(KPS) ≥ 70或ECOG 0-1者，無其他部位轉移者或其他部位轉移經治療穩定者。 5.海綿狀血管瘤限病灶位於深部腦核或腦幹，曾有出血病史者。 6.顱內單側小腦橋腦角聽神經瘤寬度小於2.5公分(不含內耳道)者。 <p>(二)不適手術或其他傳統治療方式之三叉神經痛。</p> <p>三、全部個案須事前專案向保險人申請。</p> <p>四、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	80000

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
37029B	<p>加馬機立體定位放射手術</p> <p>Stereotactic radiosurgery with γ knife</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)以顱內病灶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，病灶數目小於或等於三處之動靜脈畸型（含腦膜動靜脈瘻管）、聽神經瘤、腦膜瘤、腦下垂體瘤、顱咽管瘤、轉移性腦瘤或其他腫瘤（應附相關療效文獻佐證），惟轉移性腎臟細胞瘤及黑色素瘤不受病灶數目限制。且須符合以下條件之一：</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，不適合侵入性手術或全身麻醉者。 4.轉移性腦瘤，限Karnofsky Performance Scale(KPS) ≥ 70或ECOG 0-1者，無其他部位轉移者或其他部位轉移經治療穩定者。 5.海綿狀血管瘤限病灶位於深部腦核或腦幹，曾有出血病史者。 6.顱內單側小腦橋腦角之聽神經瘤寬度小於2.5公分（不含內耳道）者。 <p>(二)不適手術或其他傳統治療方式之三叉神經痛。</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

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費

一、一般處置 General Treatment (47001~47100)

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
47094B	心跳停止之低溫療法 — 第一天 (≤24小時)		√	√	√	9068
47095B	— 第二天 (>24小時~≤48小時)		√	√	√	1500
47096B	— 第三天 (>48小時)		√	√	√	1500
	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。					

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 (≤ 24 小時)		v	v	v	10000
47098B	— 第二天 (> 24 小時 $\sim \leq 48$ 小時)		v	v	v	3994
47099B	— 第三天 (> 48 小時 $\sim \leq 72$ 小時)		v	v	v	3000
47100B	— 第四天 (> 72 小時)		v	v	v	3000
	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 ≥ 16 mmol/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。					

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
49014C	大腸鏡息肉切除術 Colonoscopic polypectomy 註：1.包括大腸纖維鏡檢查。 2.提升兒童加成項目。 3.限由消化內、外科、大腸直腸外科及兒科消化學專科醫師執行。	v	v	v	v	4172

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
49025C	大腸鏡異物取出術 Colonoscopy, with removal of foreign body 註：1.包括大腸纖維鏡檢查。 2.提升兒童加成項目。 3.限由消化內、外科、大腸直腸外科及兒科消化學專科醫師執行。	v	v	v	v	5627
49027C	大腸息肉切除術 Polypectomy 註：1.經由大腸纖維鏡檢查後，依病情需要加做處置，本項目不含鏡檢費用。 2.提升兒童加成項目。 3.限由消化內、外科、大腸直腸外科及兒科消化學專科醫師執行。	v	v	v	v	1853

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
51033B	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	250