

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規定

第二部 西醫

第一章 基本診療

第一節 門診診察費

通則：

十二、西醫基層院所門診診察費加成方式：

(一)兒童加成方式(詳附表2.1.3)：

- 1.三歲以下兒童：不限科別各項門診診察費依表定點數加計百分之二十。
- 2.四歲至六歲兒童：兒科專科醫師各項門診診察費得依表定點數加計百分之二十。

(二)七十五歲以上者加成方式(詳附表2.1.3)：不限科別各項門診診察費依表訂點數加計百分之七點五。

(三)專科醫師加成方式(詳附表2.1.4至附表2.1.7)：

- 1.各專科醫師申報第一段門診量內之門診診察費得按表定點數加計，其中婦產科、外科及內科專科醫師加計百分之十三，整形外科、骨科、泌尿科、神經外科專科醫師加計百分之十，其餘專科醫師加計百分之九。若同時符合兒童加成或七十五歲以上者加成，依加成率合計後一併加計。
- 2.第一段門診量內之門診診察費項目：包括編號00109C、00110C、00197C、00198C、00199C、00200C、00158C、00159C、00230C、00231C、00232C、00233C、00234C、00235C、00236C、00237C、00168C、00169C、01023C、00238C、00240C、00242C、00244C、00184C、00185 C。

(四)離島地區西醫基層診所週六、週日及國定假日之西醫基層門診案件，申報本部第一章之山地離島地區門診診察費，得加計百分之二十。

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
01015C	急診診察費 註： 1.急診定義及適用範圍如附表2.1.1。 2.內含護理費比率为百分之八點八至百分之十四。 3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加計百分之五十、例假日(週六之零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加計百分之二十，同時符合夜間及例假日者，則僅加計百分之五十；屬西醫基層總額部門院所，例假日加成維持原週六之中午十二時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時加計百分之二十規定。 4.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加計百分之三十，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加計百分之八十。 5.地區醫院得依表定點數加計百分之十九。 6.本項年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之一百，其餘年齡為兒童加成項目，依本節通則十規定辦理。 7.地區醫院之兒科專科醫師申報得加計百分之五十，其餘專科醫師申報六歲以下兒童者，得加計百分之五十。 8.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數521點申報。	v	v			667
	精神科門診診察費 —每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45)					
	1.醫院					
01018B	1)處方交付特約藥局調劑		v	v	v	308
00178B	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		v	v	v	365
01019B	3)未開處方或處方由本院所自行調劑		v	v	v	308
00179B	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑		v	v	v	341
00180B	5)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並交付特約藥局調劑		v	v	v	567
00181B	6)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並由本院所自行調劑		v	v	v	544
	2.基層診所					
00238C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人)	v				344
00239C	1-2)處方交付特約藥局調劑(31-45人)	v				338
00240C	2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30人)	v				395
00241C	2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-45人)	v				389

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
00242C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人)	v				344
00243C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-45人)	v				338
00244C	4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30人)	v				374
00245C	4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-45人)	v				368
00184C	5)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並交付特約藥局調劑	v				569
00185C	6)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並由本院所自行調劑	v				548
00186C	1)處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	164
00187C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v	v	v	v	218
00188C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	164
00189C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v	v	v	v	196
00190C	5)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並交付特約藥局調劑	v	v	v	v	436
00191C	6)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並由本院所自行調劑	v	v	v	v	414
	<p>註：</p> <p>1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。</p> <p>2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。</p> <p>3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。</p> <p>4.內含護理費比率為百分之八點七至百分之十一點五。</p> <p>5.基層院所精神科門診診察費限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。</p> <p>6.基層院所精神科每月看診日數計算方式： 每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。</p>					
01023C	<p>高危險早產兒特別門診診察費</p> <p>註：</p> <p>1.限出生時二千公克以下的早產兒於二歲前之特別門診追蹤治療，並限由小兒科專科醫師親自執行。</p> <p>2.內含護理費比率為百分之十一點五至百分之十五點三。</p> <p>3.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數425點申報。</p>	v	v	v	v	468

附表 2.1.7

基層院所精神科專科醫師申報精神科門診第一段門診診察費加成及併兒童、七十五歲以上者加成支付點數之計算

代碼	名稱	支付點數 A	精神科專科醫師加計 9% 支付點數 =A*1.09	精神科專科醫師看診三歲(含)以下兒童加計 29% 支付點數 =A*1.29	精神科專科醫師看診七十五歲以上者加計 16.5% 支付點數 =A*1.165
	精神科門診診察費 — 每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45)				
00238C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30 人)	344	375	444	401
00240C	2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30 人)	395	431	510	460
00242C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30 人)	344	375	444	401
00244C	4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30 人)	374	408	482	436
00184C	5)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並交付特約藥局調劑	569	620	734	663
00185C	6)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並由本院所自行調劑	548	597	707	638

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

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

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
18039C	無壓迫性試驗 Non-stress test 註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。	v	v	v	v	517

第十三項 超音波檢查 Sonography

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
19007C	超音波導引(為組織切片，抽吸、注射等) Ultrasonic guidance for needle placement (eg, biopsy, aspiration, injection) 註： 1. 實施超音波導引下組織切片、抽吸、注射，除申報本項外，應再加報第二章第一節第二十二項診斷穿刺。 2. 兒童加成項目。 3. 屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。	v	v	v	v	1500

第十七項 眼部檢查 Ophthalmology Examination (23001-23813)

七、視神經檢查 Medical & Neuro-ophthalmological Ex. (23601~23610)

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
23609C	電腦自動視野儀檢查— Threshold Automated perimetry — Threshold 註：屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。	v	v	v	v	862

第二十四項 伴隨式診斷 Companion Diagnostics (30101-30104)

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
30104B	<p>All-RAS基因突變分析 All-RAS mutation testing</p> <p>註：</p> <p>1.適應症：符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準附件六藥品給付規定第九節抗腫瘤藥物9.27.Cetuximab及9.53.Panitumumab之轉移性直腸結腸癌病人。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)本檢測應包含KRAS(外顯子[exon]2、3與4)與NRAS(外顯子2、3與4)之突變分析。</p> <p>(2)限使用已確診之腫瘤病理組織或細胞檢體做檢測，並於檢測報告上註明診斷與腫瘤細胞百分比。</p> <p>(3)限具大腸直腸癌ALL-RAS基因檢測項目通過CAP(美國病理學家學會，The College of American Pathologists)、TAF(財團法人全國認證基金會，Taiwan Accreditation Foundation)或台灣病理學會之分子實驗室認證之實驗室。</p> <p>(4)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請經核定。</p> <p>(5)檢測報告上應註明方法學與檢測平台。</p> <p>(6)限解剖病理專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。</p> <p>(7)限符合適應症規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生限給付一次。</p>		v	v	v	8872

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 (33001-33144、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
33116B	經導管心室中膈缺損修補 Transcatheter Closure of Ventricular Septal Defect 註： 1. 適應症：心室中膈缺損病人（含心肌梗塞後）。 2. 內含一般材料費及圈套器取回套組（Snare）費比率為百分之四十。		v	v	v	65011

第二項 癌症(腫瘤)治療 Cancer Therapy

一、放射線治療 Radiation Therapy (36001-36023)

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
36014B	全身放射線治療(一療程) Total body irradiation 註：1. 限骨髓移植病人。 2. 申報費用須檢附報告。 3. 療程需包括36001B、36015B電腦治療規劃及36019B劑量計算；36004B、36005B放野照射片；37013B合金模塊之設計及製作。		v	v	v	60641
36022B	乳癌術後低分次全乳照射合併局部加強照射放射治療 Hypofractionated whole breast irradiation with tumor bed boost 註： 1. 適應症：早期乳癌或原位癌接受乳房腫瘤局部切除（+/-前哨或腋下淋巴結清除）後加上術後放射線治療，治療範圍包含全乳房（不包含鎖骨上淋巴結、腋下淋巴結或內乳淋巴結）。 2. 禁忌症： (1) 淋巴結轉移。 (2) 端轉移。 (3) 化學治療同步進行。 (4) 少見之病理形態，如：metaplastic carcinoma、squamous cell carcinoma、sarcoma or adenoid cystic carcinoma。 3. 本療程採包裹給付，如未執行完全療程，依療程次數二十次，按等比例核扣點數。		v	v	v	279164

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
	4. 不得同時申報項目：33090B、36001B、36002B、36004B、36005B、36011B、36012B、36013B、36015B、36018B、36019B、36020B、36021C、37006B、37013B、37014B、37015B、37016B、37030B、37046B。					
36023B	<p>乳癌術後低分次全乳照射無合併局部加強照射放射治療 Hypofractionated whole breast irradiation without tumor bed boost</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 適應症：早期乳癌或原位癌接受乳房腫瘤局部切除（+/-前哨或腋下淋巴結清除）後加上術後放射線治療，治療範圍包含全乳房（不包含鎖骨上淋巴結、腋下淋巴結或內乳淋巴結）。 禁忌症： <ol style="list-style-type: none"> (1) 淋巴結轉移。 (2) 遠端轉移。 (3) 與化學治療同步進行。 (4) 少見之病理形態，如：metaplastic carcinoma、squamous cell carcinoma、sarcoma or adenoid cystic carcinoma。 本療程採包裹給付，如未執行完全療程，依療程次數十六次，按等比例核扣點數。 不得同時申報項目：33090B、36001B、36002B、36004B、36005B、36011B、36012B、36013B、36015B、36018B、36019B、36020B、36021C、37006B、37013B、37014B、37015B、37016B、37030B、37046B。 		v	v	v	246275

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

十、外科處置 General Surgery Treatment (56001-56042)

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
56042B	脊髓刺激器參數程控調整作業 Spinal cord stimulator programming procedure 註： 1. 限植入永久脊髓刺激器者(含「脊髓刺激器永久植入手術」 項目實施前之病人)。 2. 一年申報三次為限。		v	v	v	1881

第七節 手術

第九項 消化器 Digestive System

二、胃 Stomach (72001-72052)

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
72035B	(刪除)					
72041B	(刪除)					
72051B	腹腔鏡胃袖狀切除術 Laparoscopic Sleeve Gastrectomy 註： 1. 適應症（須符合下列各項條件）： (1) 身體質量指數BMI \geq 37.5Kg/m ² ；BMI \geq 32.5Kg/m ² 合併有高危險併發症，如：第二型糖尿病病人糖化血色素經內科治療後仍 \geq 7.5%、高血壓、呼吸中止症候群等。 (2) 須減重門診滿半年(或門診相關佐證滿半年)及經運動及飲食控制在半年以上。 (3) 年齡在二十歲至六十五歲間。 (4) 無其它內分泌疾病引起之病態肥胖。 (5) 無酗酒、嗑藥及其它精神疾病。 (6) 精神狀態健全，經由精神科專科醫師會診認定無異常。 2. 限消化外科專科醫師執行。 3. 含一般材料費，得另加計百分之二十四。		v	v	v	38360
72052B	腹腔鏡胃繞道手術 Laparoscopic Gastric Bypass 註： 1. 適應症（須符合下列各項條件）： (1) 身體質量指數BMI \geq 37.5Kg/m ² ；BMI \geq 32.5Kg/m ² 合併有高危險併發症，如：第二型糖尿病病人糖化血色素經內科治療後仍 \geq 7.5%、高血壓、呼吸中止症候群等。 (2) 須減重門診滿半年(或門診相關佐證滿半年)及經運動及飲食控制在半年以上。 (3) 年齡在二十歲至六十五歲間。 (4) 無其它內分泌疾病引起之病態肥胖。 (5) 無酗酒、嗑藥及其它精神疾病。 (6) 精神狀態健全，經由精神科專科醫師會診認定無異常。 2. 限消化外科專科醫師執行。 3. 含一般材料費，得另加計百分之二十三。		v	v	v	41697

第十三項 女性生殖

三、陰道 Vagina (80001-80035)

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
80005C	陰道縫合術（縫合陰道損傷，非產科） Vaginal wall repair (Non-obstetric) 註： 1.應檢附同意書及手術紀錄備查，並詳述受傷原因。 2.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。	v	v	v	v	2999
80006C	陰道會陰縫合術：縫合陰道及會陰損傷（非產科） Colpoperineorrhaphy, suture of injury of vagina and/or perineum nonobstetrical 註： 1.應檢附同意書及手術紀錄備查，並詳述受傷原因。 2.屬西醫基層總額部門院所，除山地離島地區外，限由專任醫師開立處方及執行始可申報。	v	v	v	v	5160

八、自然生產、剖腹產及流產 Deliverysection、Cesarean & Abortion (81001-81037)

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
81037K	胎兒膀胱羊膜腔引流管置放術 Fetal vesicoamniotic shunting 註： 1.適應症：經診斷為泌尿道阻塞且懷孕週數為十八週至三十二週之胎兒。 2.禁忌症： (1)危及新生兒存活的嚴重先天畸形。 (2)染色體核型異常。 (3)腎皮質囊腫或腎衰竭跡象。 (4)嚴重凝血功能異常。 3.含一般材料費及超音波、胎兒膀胱支架組、羊膜穿刺套組及羊膜穿刺針等費用，得另加計百分之一百六十。				v	5315

第十五項 神經外科 Neurosurgery (83001-83105)

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
83025C	頸交感神經切除術Cervical sympathectomy 註：應用於手汗症治療時，禁止施行於未滿二十歲者。	v	v	v	v	7340
83026C	胸交感神經切除術 Dorsal sympathectomy 註： 1.應用於手汗症治療時，禁止施行於未滿二十歲者。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數14760點申報。	v	v	v	v	17712
83027C	腰交感神經切除術 Lumbar sympathectomy 註： 1.應用於手汗症治療時，禁止施行於未滿二十歲者。 2.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數12052點申報。	v	v	v	v	14462
83085B	經內視鏡胸交感神經切斷術 Transendoscopic dorsal sympathectomy 註： 1.係指兩側手術。 2.應用於手汗症治療時，禁止施行於未滿二十歲者。		v	v	v	4308
83103B	脊髓刺激器暫時性植入手術 Spinal cord stimulator temporary implantation 註： 1.適應症：下列疾病之慢性疼痛病人並經專科醫師以藥物及非藥物治療（復健等非侵入性處置及微創疼痛介入性治療，例如：脊椎注射止痛藥物、高頻熱凝療法、脈衝式射頻等）六個月仍未改善，且經臨床心理師或精神科醫師完成心理評估者： (1)脊椎手術後疼痛症候群（Failed back surgery syndrome）。 (2)因外傷導致的複雜性局部疼痛症候群（Complex regional pain syndrome）。 (3)脊神經蜘蛛膜炎（Arachnoiditis）。 (4)神經根病變（Radiculopathy）。 (5)周邊神經病變（Peripheral neuropathy）。 (6)無法執行血管重建或血管重建無效之頑固型缺血性疼痛。 2.申報應檢附術前心理衡鑑或精神科醫師評估報告。 3.須事前審查。 4.不得同時申報項目：83002C、83003C、32026C。 5.經台灣麻醉醫學會及社團法人台灣神經外科醫學會核發認證之神經外科、麻醉科專科醫師執行。 6.含一般材料費，得另加計百分之五。		v	v	v	15234

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
83104B	脊髓刺激器永久植入手術 Spinal cord stimulator permanent implantation 註： 1. 經「脊髓刺激器暫時性植入手術」疼痛改善達臨床上有意義之程度。 2. 須事前審查。 3. 不得同時申報項目：83002C、83003C、32026C。 4. 經台灣麻醉醫學會及社團法人台灣神經外科醫學會核發認證之神經外科、麻醉科專科醫師執行。 5. 含一般材料費，得另加計百分之二十三。		v	v	v	17755
83105B	永久性刺激器電池更換術 註：限植入永久脊髓刺激器者(含「脊髓刺激器永久植入手術」項目實施前之病人)。		v	v	v	7174

第四部 中 醫

附表 4.5.2 高度複雜性傷科(多部位損傷)適應症

說明：損傷包含鈍傷(挫傷)(Contusion)，表淺損傷(superficial injury)，壓砸傷(Crushing injury)，擦傷(Abrasion)，拉傷(Strain)，扭傷(Sprain)，同時病歷主訴內容，診斷疾病須記載大於(含)兩個損傷部位。

ICD-10-CM	中文病名
M02.39	雷特病之關節病變及有關病態，多處部位
M35.2	畢賽徵候群之關節病變，多處部位
M13.89	更年期關節炎，多處部位
M13.0	未明示之多發性關節病變或多發性關節炎，多處部位
M12.89	其他明示之關節病變，多處部位
M12.9	未明示之關節病變，多處部位
M24.10	關節軟骨疾患，多處部位
M24.50	關節緊縮，多處部位
M24.60	關節粘連，多處部位
M24.80	其他關節障礙，他處未歸類，多處部位
M24.9	未明示之關節障礙，多處部位
M12.39	復發性風濕，多處部位
M25.50	關節痛，多處部位
M25.60	關節僵直，他處未歸類者，多處部位
R26.2	行走障礙，多處部位
M25.9	未明示之關節疾患，多處部位
S00.00	頭皮表淺損傷
S00.01	頭皮擦傷
S00.03	頭皮鈍傷
S00.1	眼瞼及眼周圍區域鈍傷
S00.20	眼瞼及眼周圍區域的表淺損傷
S00.21	眼瞼及眼周圍區域擦傷
S00.30	鼻子表淺損傷
S00.31	鼻子擦傷
S00.33	鼻子鈍傷
S00.40	耳表淺損傷
S00.41	耳擦傷
S00.43	耳鈍傷
S00.50	唇及口腔未明示表淺損傷
S00.51	唇及口腔擦傷
S00.53	唇及口腔鈍傷

ICD-10-CM	中文病名
S00.80	頭部其他部位表淺損傷
S00.81	頭部其他部位擦傷
S00.83	頭部其他部位鈍傷
S00.90	頭部未明示部位表淺損傷
S00.91	頭部未明示部位擦傷
S00.93	頭部未明示部位鈍傷
S03.4	下頷扭傷
S03.8	頭部其他關節及韌帶扭傷
S03.9	頭部未明示關節及韌帶扭傷
S05.0	結膜及角膜損傷未伴有異物
S05.1	眼球及眼眶組織鈍傷
S06.31	右側大腦鈍傷及撕裂傷
S06.32	左側大腦挫傷及裂傷
S06.33	大腦挫傷及裂傷，未明示側性
S06.37	小腦挫傷，裂傷及出血
S06.38	腦幹挫傷，裂傷及出血
S07	頭部壓砸傷
S09.10	頭部肌肉及肌腱損傷
S09.11	頭部肌肉及肌腱拉傷
S09.19	頭部肌肉及肌腱其他特定損傷
S09.8	頭部其他特定損傷
S09.9	臉部及頭部損傷
S10.0	咽喉挫傷
S10.11	咽喉擦傷
S10.80	頸部其他特定部位表淺性損傷
S10.81	頸部其他特定部位擦傷
S10.83	頸部其他特定部位挫傷
S10.90	頸部表淺性損傷
S10.91	頸部擦傷
S10.93	頸部挫傷
S13.4	頸椎韌帶扭傷
S13.5	甲狀腺區域扭傷
S13.8	頸部其他部位之關節和韌帶扭傷
S13.9	頸部未明示部位關節和韌帶扭傷
S16.1	頸部肌肉，筋膜和肌腱拉傷
S17	頸部壓砸傷
S19	頸部其他特定及未明示損傷
S20.0	乳房挫傷

ICD-10-CM	中文病名
S20.11	乳房擦傷
S20.2	胸部挫傷
S20.30	前胸壁表淺性損傷
S20.31	前胸壁擦傷
S20.40	後胸壁表淺性損傷
S20.41	後胸壁擦傷
S20.90	胸部表淺性損傷
S20.91	胸部擦傷
S23.3	胸椎韌帶扭傷
S23.4	肋骨及胸骨扭傷
S23.8	胸部其他特定部位扭傷
S23.9	胸部未明示部位扭傷
S29.00	胸部肌肉和肌腱未明示之損傷
S29.01	胸部肌肉和肌腱扭傷
S29.09	胸部肌肉和肌腱其他損傷
S29.8	胸部其他特定損傷
S29.9	胸部未明示損傷
S30.0	下背和骨盆挫傷
S30.1	腹壁挫傷
S30.2	外生殖器官挫傷
S30.3	肛門挫傷
S30.810	下背部和骨盆擦傷
S30.811	腹壁擦傷
S30.91	下背部和骨盆未明示表淺性損傷
S30.92	腹壁未明示表淺性損傷
S33.5	腰(部)脊椎[腰椎]韌帶扭傷及拉傷(勞損)
S33.6	薦髂骨間關節扭傷及拉傷(勞損)
S33.8	腰(部)脊椎[腰椎]與骨盆(腔)其他部位的扭傷及拉傷(勞損)
S33.9	腰(部)脊椎[腰椎]與骨盆(腔)未明示部位的扭傷及拉傷(勞損)
S38.1	腹部、下背部及骨盆壓砸傷
S39.00	腹部、下背部及骨盆肌肉, 筋膜及韌帶損傷
S39.01	腹部, 下背部及骨盆肌肉、筋膜及韌帶拉傷
S39.09	腹部、下背部及骨盆之肌肉、筋膜及韌帶其他損傷
S40.0	肩膀和上臂挫傷
S40.21	肩膀擦傷
S40.81	上臂擦傷
S40.9	肩膀及上臂表淺性損傷
S43.40	肩關節扭傷

ICD-10-CM	中文病名
S43.41	喙突肱骨間(韌帶)扭傷
S43.42	旋轉環膜囊扭傷
S43.49	肩關節其他扭傷
S43.5	肩胛峰鎖骨間關節扭傷
S43.6	肩胛峰鎖骨間關節扭傷
S43.8	肩帶其他特定部位扭傷
S43.9	肩帶未明示部位扭傷
S46.00	右側肩部旋轉肌環肌肉和肌腱損傷
S46.01	肩部旋轉肌環肌肉和肌腱拉傷
S46.09	肩部旋轉肌環肌肉和肌腱其他損傷
S46.10	二頭肌長頭部肌肉、筋膜和肌腱損傷
S46.11	二頭肌長頭部肌肉、筋膜和肌腱拉傷
S46.19	二頭肌長頭部肌肉、筋膜和肌腱其他損傷
S46.20	二頭肌其他部位肌肉、筋膜和肌腱損傷
S46.21	二頭肌其他部位肌肉、筋膜和肌腱拉傷
S46.29	二頭肌其他部位肌肉、筋膜和肌腱其他損傷
S46.30	三頭肌肌肉、筋膜和肌腱損傷
S46.31	三頭肌肌肉、筋膜和肌腱拉傷
S46.39	三頭肌肌肉、筋膜和肌腱其他損傷
S46.80	手臂肩及上臂區位其他肌肉、筋膜和肌腱損傷
S46.81	肩及上臂區位其他肌肉、筋膜和肌腱拉傷
S46.89	肩及上臂區位其他肌肉、筋膜和肌腱損傷
S46.90	肩及上臂區位肌肉、筋膜和肌腱損傷
S46.91	肩及上臂區位未明示肌肉、筋膜和肌腱拉傷
S46.99	肩及上臂區位未明示肌肉、筋膜和肌腱其他損傷
S47	肩部和上臂壓砸傷
S50.0	手肘挫傷
S50.1	前臂挫傷
S50.31	手肘擦傷
S50.81	前臂擦傷
S50.9	手肘及前臂表淺性損傷
S53.4	手肘扭傷
S56.00	前臂區位拇指屈肌、筋膜及肌腱損傷
S56.01	前臂區位拇指屈肌、筋膜及肌腱拉傷
S56.09	前臂區位拇指屈肌、筋膜及肌腱其他損傷
S56.10	前臂區位其他及未明示手指屈肌、筋膜及肌腱損傷
S56.19	前臂區位其他及未明示手指屈肌、筋膜及肌腱其他損傷
S56.20	前臂區位其他屈肌、筋膜及肌腱損傷

ICD-10-CM	中文病名
S56.21	前臂區位其他屈肌、筋膜及肌腱拉傷
S56.29	前臂區位其他屈肌、筋膜及肌腱其他損傷
S56.30	前臂區位拇指伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱損傷
S56.31	前臂區位拇指伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱拉傷
S56.39	前臂區位拇指伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱其他損傷
S56.40	前臂區位其他及未明示手指伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱損傷
S56.41	前臂區位未明示手指伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱拉傷
S56.49	前臂區位其他及未明示手指伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱其他損傷
S56.50	前臂區位其他伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱損傷
S56.51	前臂區位其他伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱拉傷
S56.59	前臂區位其他伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱其他損傷
S56.80	前臂區位其他肌肉、筋膜及肌腱損傷
S56.81	前臂區位其他肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S56.89	前臂區位其他肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S56.90	前臂區位未明示肌肉、筋膜及肌腱損傷
S56.91	前臂區位未明示肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S56.99	前臂區位未明示肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S57	手肘及前臂壓砸傷
S60.0	手指挫傷未伴有指甲受損
S60.1	手指挫傷伴有指甲受損
S60.2	腕部及手部挫傷
S60.31	拇指擦傷
S60.41	手指擦傷
S60.51	手部擦傷
S60.81	腕部擦傷
S60.9	腕部、手部及手指表淺性損傷
S63.5	腕部其他及未明示扭傷
S63.6	手指其他及未明示扭傷
S63.8	腕部及手部其他部位扭傷
S63.9	腕部及手部未明示部位扭傷
S66.00	拇指腕部及手部區位長屈肌、筋膜及肌腱損傷
S66.01	拇指腕部及手部區位長屈肌、筋膜及肌腱拉傷
S66.09	拇指腕部及手部區位長屈肌、筋膜及肌腱其他特定損傷
S66.10	其他及未明手指腕部及手部區位屈肌、筋膜及肌腱損傷
S66.11	其他或未明示手指腕部及手部區位屈肌、筋膜及肌腱拉傷
S66.19	其他或未明示手指腕部及手部區位屈肌、筋膜及肌腱其他損傷
S66.20	拇指腕部及手部區位伸指肌、筋膜及肌腱損傷
S66.21	拇指腕部及手部區位伸指肌、筋膜及肌腱拉傷

ICD-10-CM	中文病名
S66.29	拇指腕部及手部區位伸指肌、筋膜及肌腱其他特定損傷
S66.30	其他或未明示手指腕部及手部區位伸指肌、筋膜及肌腱損傷
S66.31	其他或未明示手指腕部及手部區位伸指肌、筋膜及肌腱拉傷
S66.39	其他及未明示手指腕部及手部區位伸指肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S66.40	拇指內腕部及手部區位肌肉、筋膜及肌腱損傷
S66.41	拇指內腕部及手部區位肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S66.49	拇指內腕部及手部區位肌肉、筋膜及肌腱其他特定損傷
S66.50	食指內腕部及手部區位肌肉、筋膜及肌腱損傷
S66.51	其他及未明示手指內腕部及手部區位肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S66.59	其他及未明示手指內腕部及手部區位肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S66.80	腕部及手部其他特定肌肉、筋膜及肌腱損傷
S66.81	腕部及手部其他特定肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S66.89	腕部及手部其他特定肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S66.90	腕部及手部未明示肌肉、筋膜及肌腱損傷
S66.91	腕部及手部未明示肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S66.99	腕部及手部未明示肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S67	腕部、手部及手指壓砸傷
S69	腕部、手部及手指其他及未明示損傷
S70.0	髖部挫傷
S70.1	大腿挫傷
S70.21	髖部擦傷
S70.31	大腿擦傷
S70.34	大腿外部壓傷
S70.9	髖部及大腿表淺性損傷
S73.1	髖部扭傷
S76.00	髖部肌肉、筋膜及肌腱損傷
S76.01	髖部肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S76.09	髖部肌肉、筋膜及肌腱其他特定損傷
S76.10	股四頭肌、筋膜及肌腱損傷
S76.11	股四頭肌、筋膜及肌腱拉傷
S76.19	股四頭肌、筋膜及肌腱其他特定損傷
S76.20	大腿內收肌、筋膜及肌腱損傷
S76.21	大腿內收肌、筋膜及肌腱拉傷
S76.29	大腿內收肌、筋膜及肌腱其他損傷
S76.30	大腿區位後側肌肉群之肌肉、筋膜及肌腱損傷
S76.31	大腿區位後側肌肉群之肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S76.39	大腿區位後側肌肉群之肌肉、筋膜及肌腱其他特定損傷
S76.80	大腿區位其他特定肌肉、筋膜及肌腱損傷

ICD-10-CM	中文病名
S76.81	大腿區位其他特定肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S76.89	大腿區位其他特定肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S76.90	大腿大腿區位未明示肌肉、筋膜及肌腱損傷
S76.91	大腿區位未明示肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S76.99	大腿區位未明示肌肉、筋膜及肌腱其他特定損傷
S77	髖部及大腿壓砸傷
S80.0	膝部挫傷
S80.1	小腿挫傷
S80.21	膝部擦傷
S80.81	小腿擦傷
S80.9	膝部及小腿表淺性損傷
S83.4	膝部副韌帶扭傷
S83.5	膝部十字韌帶扭傷
S83.6	上脛腓關節面及韌帶扭傷
S83.8	膝部其他特定部位扭傷
S83.9	膝部未明示部位扭傷
S86.00	阿基里斯跟腱損傷
S86.01	阿基里斯跟腱扭傷
S86.09	阿基里斯跟腱其他特定損傷
S86.10	小腿後肌群肌肉及肌腱損傷
S86.11	小腿後肌群肌肉及肌腱扭傷
S86.19	小腿後肌群其他肌肉及肌腱其他損傷
S86.20	小腿前肌群肌肉及肌腱損傷
S86.21	小腿前肌群肌肉及肌腱扭傷
S86.29	小腿前肌群肌肉及肌腱其他損傷
S86.30	小腿腓肌群肌肉及肌腱損傷
S86.31	小腿腓肌群肌肉及肌腱扭傷
S86.39	小腿腓肌群肌肉及肌腱其他損傷
S86.80	小腿其他肌肉及肌腱損傷
S86.81	小腿其他肌肉及肌腱扭傷
S86.89	小腿其他肌肉及肌腱其他損傷
S86.90	小腿未明示肌肉及肌腱損傷
S86.91	小腿未明示肌肉及肌腱扭傷
S86.99	小腿未明示肌肉及肌腱其他損傷
S87	小腿壓砸傷
S90.0	踝部挫傷
S90.1	腳趾挫傷未伴有趾甲損傷
S90.2	腳趾挫傷伴有趾甲損傷

ICD-10-CM	中文病名
S90.3	足部挫傷
S90.41	腳趾擦傷
S90.51	踝部擦傷
S90.81	足部擦傷
S90.9	踝部，足部及腳趾表淺性損傷
S93.4	踝部拉傷
S93.5	腳趾扭傷
S93.6	足部扭傷
S96.00	踝部及足部區位姆長屈肌和肌腱損傷
S96.01	踝部及足部區位姆長屈肌和肌腱拉傷
S96.09	踝部及足部區位姆長屈肌和肌腱其他損傷
S96.10	踝部及足部區位姆長伸肌和肌腱損傷
S96.11	踝部及足部區位肌腱之姆長伸肌和肌腱扭傷
S96.19	踝部及足部區位姆長伸肌和肌腱其他特定損傷
S96.20	踝部及足部區位內在肌和肌腱損傷
S96.21	踝部及足部區位內在肌和肌腱拉傷
S96.80	踝部及足部區位其他特定肌肉和肌腱損傷
S96.81	踝部及足部區位其他特定肌肉和肌腱拉傷
S96.90	踝部及足部區位未明示肌肉和肌腱損傷
S96.91	踝部及足部區位未明示肌肉和肌腱拉傷
S97	踝部及足部壓砸傷
S99	踝部和足部其他特定損傷

附表 4.5.3 高度複雜性傷科(脫臼)適應症

ICD-10-CM	中文病名
S03.0	頷骨脫臼
S03.1	鼻中隔軟骨脫臼
S13.1	頸椎半脫臼及脫臼
S13.2	頸部其他及未明示部位脫臼
S23.1	胸椎半脫臼及脫臼
S23.2	胸部其他及未明示部位脫臼
S33.1	腰(部)脊椎半脫臼(白)和脫臼(白)
S33.2	薦髂骨間及薦尾骨間關節脫臼(白)
S33.3	其他和未明示部位的腰(部)脊椎[腰椎]和骨盆(腔)骨脫臼(白)
S43.0	肩關節半脫臼和脫臼
S43.1	肩胛峰鎖骨間關節半脫臼和脫臼
S43.2	胸鎖骨間關節半脫臼和脫臼
S43.3	肩帶其他和未明示部位的半脫臼和脫臼
S53.0	橈骨頭半脫臼及脫臼
S53.1	尺骨肱骨聯合半脫臼及脫臼
S63.0	腕部及手部關節半脫臼及脫臼
S63.1	拇指半脫臼及脫臼
S63.2	其他手指半脫臼及脫臼
S73.0	髖部半脫臼及脫臼
S83.0	髕骨半脫臼及脫臼
S83.1	膝部半脫臼及脫臼
S93.0	踝關節半脫臼
S93.1	腳趾半脫臼及脫臼
S93.3	足部半脫臼及脫臼

附表 4.5.4 高度複雜性傷科(骨折)適應症

ICD-10-CM	中文病名
S02	顱骨及臉骨骨折
S12	頸椎和頸部其他部位骨折
S22	肋骨、胸骨及胸椎骨折
S32	腰(部)脊椎和骨盆骨折
S42	肩膀及上臂骨折
S49.0	肱骨上段生長板骨折
S49.1	肱骨下段生長板骨折
S52	前臂骨折
S59.0	尺骨下端生長板骨折
S59.1	橈骨上端生長板骨折
S59.2	橈骨下端生長板骨折
S62	腕部及手部骨折
S72	股骨骨折
S79.0	股骨近端骨后骨折
S79.1	股骨遠端骨后骨折
S82	小腿，包括踝部閉鎖性骨折
S89.0	脛骨上端生長板骨折
S89.1	脛骨下端生長板骨折
S89.2	腓骨上端生長板骨折
S89.3	腓骨下端生長板骨折
S92	足部與腳趾骨折，足踝除外

第六部 論病例計酬

第一章 產科

通則：

一、本章各項目「得核實申報上限點數」、「得核實申報個案數比率」如下表：

項目名稱	支付代碼	層級	得核實申報上限點數	得核實申報個案數比率	標準住院日數
陰道生產	97004C	基層院所	30,597	-	3天
	97005D	助產所	27,840	-	
剖腹產	97009C	基層院所	33,476	5%	6天
自行要求剖腹產	97014C	基層院所	無	無	6天
前胎剖腹產之陰道生產	97934C	基層院所	43,303	-	3天

編號	診療項目	助產所	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
97004C	陰道生產		v				30597
97005D	註：1. 診療項目要求表(詳附表 6. 1. 1) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 出院狀態 (1)子宮收縮良好 (2)惡露量正常 (3)會陰傷口癒合良好 (4)生命跡象穩定及自行解尿順暢 (5)教導病人 A. 日常生活活動包括性生活 B. 沐浴及個人衛生 C. 乳房及傷口護理重點 D. 排定返診檢查 (6)教導病人 A. 嬰兒餵哺 B. 嬰兒沐浴及照顧 C. 小兒科醫師返診檢查 3. 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)： 10D07Z3-10D07Z8、10S07ZZ、10E0XZZ、10A07Z6	v					27840
97009C	剖腹產 註：1. 診療項目要求表(詳附表 6. 1. 2) (1)基本診療項目		v				30597

編號	診療項目	助產所	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	(2)選擇性診療項目 2. 出院狀態 (1)體溫低於 37.7°C 至少二十四小時 (2)傷口乾燥並癒合 (3)病人可進全食 例外：有其他因素必需改變飲食 (4)無併發症 (5)教導病人 A. 日常生活活動包括性生活 B. 沐浴及個人衛生 C. 乳房及傷口護理重點 D. 排定返診檢查 (6)教導病人 A. 嬰兒餵哺 B. 嬰兒沐浴及照顧 C. 小兒科醫師返診檢查 3. 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：10D00Z0、10D00Z1、10D00Z2						
97934C	前胎剖腹產之陰道生產 註：1. 診療項目要求表(詳附表 6. 1. 1) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 出院狀態 (1)子宮收縮良好 (2)惡露量正常 (3)會陰傷口癒合良好 (4)生命跡象穩定及自行解尿順暢 (5)教導病人 A. 日常生活活動包括性生活 B. 沐浴及個人衛生 C. 乳房及傷口護理重點 D. 排定返診檢查 (6)教導病人 A. 嬰兒餵哺 B. 嬰兒沐浴及照顧 C. 小兒科醫師返診檢查 3. 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)： 10D07Z3-10D07Z8、10S07ZZ、10E0XZZ、10A07Z6		v				43303

第二章 婦科

通則：本章各項目「得核實申報上限點數」、「得核實申報個案數比率」如下表：

項目名稱	支付代碼	層級	得核實申報上限點數	得核實申報個案數比率	平均住院日數
子宮肌瘤切除術（住院）、子宮鏡子宮肌瘤切除術（住院）	97013C	基層診所	50,756	5%	6天、3天
輸卵管外孕手術（住院）	97017C	基層院所	42,986	5%	4天
子宮完全切除術（住院）	97022B	地區醫院	63,864	5%	7天
次全子宮切除術（住院）	97027C	基層院所	60,455	5%	7天
卵巢部分（全部）切除術或輸卵管卵巢切除術（住院）	97033B	地區醫院	48,698	5%	5天
腹腔鏡子宮完全切除術（住院）	97037B	地區醫院	85,753	5%	5天
腹腔鏡卵巢部分（全部）切除術或輸卵管卵巢切除術（住院）	97044C	基層診所	64,789	5%	5天
腹腔鏡子宮外孕手術（住院）	97047C	基層診所	58,565	5%	3天

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
97013C	子宮肌瘤切除術(住院)、子宮鏡子宮肌瘤切除術(住院) 註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.1) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 出院狀態 (1)出院前至少二十四小時內體溫低於 37.5°C (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次 (5)病人之衛教： A. 沐浴及個人衛生 B. 傷口之照料 C. 活動程度(包括性生活等)之衛教 D. 口服藥 E. 門診回診時間 3. 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0U590ZZ、0UB90ZZ、0U598ZZ、0UB98ZZ 4. 西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	v				43530
97017C	輸卵管外孕手術(住院) 註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 出院狀態 (1)出院前至少二十四小時內體溫低於 37.5°C (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次 (5)病人之衛教： A. 沐浴及個人衛生 B. 傷口之照料 C. 活動程度(包括性生活等)之衛教 D. 口服藥 E. 回診時間 3. 主診斷碼及主手術(或處置)碼： 主診斷碼(ICD-10-CM)：O00.1	v				37676

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
	主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0U950ZZ、0U960ZZ、0U970ZZ、10T20ZZ、10D27ZZ、10D28ZZ、10T23ZZ、10T27ZZ、10T28ZZ、10T20ZZ+0UB50ZZ、10T20ZZ+0UB60ZZ 4. 西醫基層申報限設置有門診手術室及觀察病床者。					
97022B	子宮完全切除術(住院) 註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.3) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 出院狀態 (1)出院前至少二十四小時內體溫低於 37.5℃ (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次 (5)病人之衛教： A. 沐浴及個人衛生 B. 傷口之照料 C. 活動程度(包括性生活等)之衛教 D. 口服藥 E. 回診時間 3. 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)： 0UT90ZZ+0UTC0ZZ、0UT97ZZ+0UTC7ZZ		v			53209
97027C	次全子宮切除術(住院) 註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.4) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 出院狀態 (1)出院前至少二十四小時內體溫低於 37.5℃ (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次 (5)病人之衛教： A. 沐浴及個人衛生 B. 傷口之照料 C. 活動程度(包括性生活等)之衛教 D. 口服藥 E. 回診時間 3. 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0UT90ZZ		v			49726

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
	4.西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。					
97033B	卵巢部分(全部)切除術或輸卵管卵巢切除術(住院) 註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.5) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 出院狀態 (1)出院前至少二十四小時內體溫低於 37.5°C (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次 (5)病人之衛教： A. 沐浴及個人衛生 B. 傷口之照料 C. 活動程度(包括性生活等)之衛教 D. 口服藥 E. 回診時間 3. 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0UB00ZZ、0UB10ZZ、0UB20ZZ、0U500ZZ、0U510ZZ、0U520ZZ、0UB50ZZ、0UB60ZZ、0UT50ZZ、0UT60ZZ、0UT70ZZ、0UT20ZZ、0UT00ZZ、0UT10ZZ、0UT20ZZ+0UT70ZZ、0UT00ZZ+0UT50ZZ、0UT10ZZ+0UT60ZZ		v			39558
97037B	腹腔鏡子宮完全切除術(住院) 註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.6) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 出院狀態 (1)出院前至少二十四小時內體溫低於 37.5°C (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次 (5)病人之衛教： A. 沐浴及個人衛生 B. 傷口之照料 C. 活動程度(包括性生活等)之衛教 D. 口服藥		v			85753

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
	E. 回診時間 3. 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)： 0UT9FZZ+0UTC4ZZ、0UT9FZZ+0UTC7ZZ、 0UT90ZZ+0UTC0ZZ+0UJD4ZZ					
97044C	腹腔鏡卵巢部分(全部)切除術或輸卵管卵巢切除術(住院) 註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.7) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 出院狀態 (1)出院前至少二十四小時內體溫低於 37.5°C (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次 (5)病人之衛教： A. 沐浴及個人衛生 B. 傷口之照料 C. 活動程度(包括性生活等)之衛教 D. 口服藥 E. 回診時間 3. 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0UB04ZZ、 0UB14ZZ、0UB24ZZ、0U504ZZ、0U514ZZ、 0U524ZZ、0UT74ZZ、0UT64ZZ、0UT54ZZ、 0UT04ZZ、0UT14ZZ、0UT24ZZ、 0UT24ZZ+0UT74ZZ、0UT04ZZ+0UT54ZZ、 0UT14ZZ+0UT64ZZ 4. 西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	v				64789
97047C	腹腔鏡子宮外孕手術(住院) 註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.2.8) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 出院狀態 (1)出院前至少二十四小時內體溫低於 37.5°C (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前二十四小時內至少正常排便一次 (5)病人之衛教：	v				58565

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
	<p>A. 沐浴及個人衛生 B. 傷口之照料 C. 活動程度(包括性生活等)之衛教 D. 口服藥 E. 回診時間</p> <p>3. 主診斷碼及主手術(或處置)碼： 主診斷碼(ICD-10-CM)：O00.0、O00.1、O00.2、 O00.8、O00.9 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0U954ZZ、 0U964ZZ、0U974ZZ、10T24ZZ</p> <p>4. 西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。</p>					

第三章 一般外科

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
97220K	股及腹股溝疝氣手術(AGE>1, 單側)(門診) 註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.3.5) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0YQ50ZZ、0YQ60ZZ、0YQ70ZZ、0YQ80ZZ				v	34079
97221A				v		34079
97222B			v			34079
97223C		v				27092
97224P	股及腹股溝疝氣手術(AGE<1, 單側)(門診) 註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.3.5) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0YQ50ZZ、0YQ60ZZ、0YQ70ZZ、0YQ80ZZ 3. 限由向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。	v				23915

第四章 泌尿科

編號	診療項目	基層醫院	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
97405K	尿路結石體外震波碎石術(單側)(門診)				v	29138
97406A				v		29138
97420B			v			29138
97407K	尿路結石體外震波碎石術(雙側)(門診)				v	51402
97408A				v		51402
97421B			v			51402
97409K	尿路結石體外震波碎石術(三十日內施行第二次，單側)(門診)				v	23088
97410A				v		23088
97422B			v			23088
97411K	尿路結石體外震波碎石術(三十日內施行第二次，雙側)(門診)				v	45351
97412A				v		45351
97423B			v			45351
	註：1.診療項目要求表(詳附表 6.4.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.主診斷碼及主手術(或處置)碼： 主診斷碼(ICD-10-CM)：N20.0、N20.0-N20.9 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：0TF3XZZ、 0TF4XZZ、0TF6XZZ、0TF7XZZ、0TFBXZZ、 0TFCXZZ、0WFRXZZ					

第六章 眼科

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
97605K	水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術(單側)(門診)				v	20765
97606A				v		20765
97607B			v			20765
97608C		v				20679
	註：1. 診療項目要求表(詳附表 6.6.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 主手術(或處置)碼(ICD-10-PCS)：08RJ3JZ、 08RK3JZ					

第七章 耳鼻喉科

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
97716K	喉直達鏡並做聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去，無主要合併症或併發症（門診）				v	17477
97717A				v		17477
97718B			v			17477
	註：1. 診療項目要求表（詳附表 6.7.4） (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2. 主診斷碼及主手術(或處置)碼： 詳附表 6.7.0 3. 主要合併症或併發症診斷碼(詳附表 6.7.5、6.7.5.1、6.7.5.2)					