

# 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(一百零四)年第二次修正。主要係配合一百零四年度全民健康保險醫療給付費用總額協定結果所作修正，如：修正安寧療護暨一般居家照護支付標準；醫院及基層之語言治療相關診療項目支付標準調整；西醫基層、牙醫及中醫診所藥事服務費支付標準調整；牙醫總額部門支付標準點數調整及新增項目。另尚有包裹支付手術或處置過程面使用之特殊材料(屬一百零三年新增支付標準項目之預算)、西醫基層門診診察費合理量計算規定及修正「全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs)」相關規定等，重點如下：

- 一、修正非山地離島地區西醫基層診所門診診察費之合理量計算規定：調整各階段看診人次及調降第八十一人次至一百五十人次之支付點數；修正每月看診日數計算方式，由原每月實際看診日數不足二十五日者應以日計，修正為以實際看診日數計、二十五日以上者，原以當月全月日數計，修正為以二十五日計算。(第二部第一章第一節)
- 二、調高西醫基層、牙醫「門診藥事服務費」及中醫「藥品調劑費」支付點數，各增加三點。(第二部第一章第六節、第四部第三章)
- 三、修正「緩和醫療家庭諮詢費」、「住院安寧療護」、「居家照護」、「安寧居家療護」之給付條件及調高相關支付點數：
  - (一) 調高「緩和醫療家庭諮詢費」支付點數並放寬每人每院申報次數為二次，且將急診重症病患納入適應症範圍。(第二部第一章第二節)
  - (二) 修正「住院安寧療護」、「安寧居家療護」收案條件：配合「安寧緩和醫療條例」之修正，修正相關文字及主診斷疾病名稱；調高「安寧住院療護(每日)」支付標準與明定相關醫療團隊照護費之內容。(第二部第一章第八節、第五部第三章)
  - (三) 配合安寧療護及「在宅醫療」之推動，將居家照護及安寧居家療護之醫師、護理訪視費用及其他專業人員處置費用，按「在宅」及「機構」區分給付項目，並調高支付點數。另調高安寧居家療護之「病患自控式止痛處置及材料費」及「臨終病患訪視費」支付點數及明定其服務之內容。(第五部第一章及第三章)
- 四、針對內視鏡檢查及手術過程面必須使用「單一使用之拋棄式生檢針及

組織夾」及「拋棄式息肉切除環與先端部固定環」等二項特殊材料之診療項目，以包裹支付方式內含於支付點數，調高支付點數或加成比例。(第二部第二章第一節、第七節)

五、增訂復健治療之「語言治療」診療項目，比照物理治療支付標準，由三級制增為四級制，新增「中度-複雜」診療項目，並調整各項目區分方式以及調高「複雜」治療項目支付點數。(第二部第二章第四節)

六、增列「半開放式或半閉鎖式面罩吸入全身麻醉法」等麻醉費診療項目，有關牙科施行之適用對象之規定。(第二部第二章第十節)

七、牙醫(第三部)

(一)配合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」名稱及適用對象，修正相關診療項目備註文字，並調高「重度以上特定身心障礙者診察費」等四項門診診察費支付點數，以及新增「特殊狀況—保護性肢體制約」及「特殊狀況牙結石清除—局部」項目。(第三部第一章、第三章)

(二)調高「符合加強感染管制之牙科門診診察費」計四項及附表 3.3.1「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」酌修文字。(第三部第一章)

(三)依據一百零四年牙醫總額協商結果，新增「特定牙周保存治療」(二項)、「懷孕婦女牙結石清除」(一項)、「牙周病支持性治療」(一項)、「口腔黏膜難症特別處置」(一項)等診療項目。(第三部第三章)

(四)修正附表 3.3.3「牙醫相對合理門診點數給付原則」之不適用範圍等文字。(第三部第三章)

八、全民健康保險住院診斷關聯群(第七部)：

(一)於「不適用本部支付標準項目」中，增列「複雜性多重骨盆腔器官脫垂，須同時施行骨盆腔多器官重建手術個案」一項。(第七部第一章)

(二)有關支付點數計算原則，次診斷為癌症及性態未明腫瘤之個案核實申報之化療、放療費用應符合之條件，增列「荷爾蒙注射療法(99.24，荷爾蒙注射療法始需編處置碼)」。(第七部第一章)

九、本次各修正項目，除第三部牙醫及第七部全民健康保險住院診斷關聯群之修正規定，自中華民國一百零四年一月一日生效外，其餘自中華民國一百零四年二月一日生效。