

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 (12001-12217)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>編號</th> <th>診療項目</th> <th>基層院所</th> <th>地區醫院</th> <th>區域醫院</th> <th>醫學中心</th> <th>支付點數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12184C</td> <td>去氧核糖核酸類定量擴增試驗 DNA quantitative amplification test <u>註：不得同時申報14085C。</u></td> <td>v</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>2000</td> </tr> </tbody> </table> <p>第八項 病毒學檢查 Virology Examination (14001-14085)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>編號</th> <th>診療項目</th> <th>基層院所</th> <th>地區醫院</th> <th>區域醫院</th> <th>醫學中心</th> <th>支付點數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>14030C</td> <td>B型肝炎表面抗原 HBsAg (定性) - Latex 法</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>14031C</td> <td>- RPHA 法</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>14032C</td> <td>- EIA/LIA <u>註：14030C至14032C不得同時申報14085C。</u></td> <td>v</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>160</td> </tr> <tr> <td>14085C</td> <td>B型肝炎病毒核心關連抗原(HBcrAg)合併表面抗原(HBsAg)定量檢驗 Quantification of Hepatitis B virus core-related antigen (HBcrAg) combined with Hepatitis B surface antigen (HBsAg) <u>註：</u> 1.適應症：慢性B型肝炎病人，因B型肝炎發作接受口服抗病毒藥物治療，得於停藥前執行本項檢驗，而延長用藥期間之檢驗，每次檢驗須間隔二十四週以上。 2.不得同時申報12184C、14030C、14031C、14032C。 3.須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十節抗微生物劑10.7.3.暨10.7.4.之醫師資格。 4.本項須按「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」格式，於檢驗(查)申報前上傳檢驗(查)結果報告，未上傳者本項不予支付。</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>1800</td> </tr> </tbody> </table> <p>第二十項 核子醫學檢查 Radioisotope Scanning 二、試管 Tube Method (27001-27084)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>編號</th> <th>診療項目</th> <th>基層院所</th> <th>地區醫院</th> <th>區域醫院</th> <th>醫學中心</th> <th>支付點數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>27084C</td> <td>二胺基酸攝護腺特異抗原前驅物(p2PSA) <u>註：</u> 1.適應症須符合下列各項條件： (1)PSA介於4.0 ng/ml至10.0 ng/ml間者。 (2)尿液分析及臨床症狀已排除攝護腺感染或發炎。 (3)肛門指診無異常。</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>1606</td> </tr> </tbody> </table>	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	12184C	去氧核糖核酸類定量擴增試驗 DNA quantitative amplification test <u>註：不得同時申報14085C。</u>	v	v	v	v	2000	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	14030C	B型肝炎表面抗原 HBsAg (定性) - Latex 法	v	v	v	v	80	14031C	- RPHA 法	v	v	v	v	100	14032C	- EIA/LIA <u>註：14030C至14032C不得同時申報14085C。</u>	v	v	v	v	160	14085C	B型肝炎病毒核心關連抗原(HBcrAg)合併表面抗原(HBsAg)定量檢驗 Quantification of Hepatitis B virus core-related antigen (HBcrAg) combined with Hepatitis B surface antigen (HBsAg) <u>註：</u> 1.適應症：慢性B型肝炎病人，因B型肝炎發作接受口服抗病毒藥物治療，得於停藥前執行本項檢驗，而延長用藥期間之檢驗，每次檢驗須間隔二十四週以上。 2.不得同時申報12184C、14030C、14031C、14032C。 3.須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十節抗微生物劑10.7.3.暨10.7.4.之醫師資格。 4.本項須按「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」格式，於檢驗(查)申報前上傳檢驗(查)結果報告，未上傳者本項不予支付。	v	v	v	v	1800	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	27084C	二胺基酸攝護腺特異抗原前驅物(p2PSA) <u>註：</u> 1.適應症須符合下列各項條件： (1)PSA介於4.0 ng/ml至10.0 ng/ml間者。 (2)尿液分析及臨床症狀已排除攝護腺感染或發炎。 (3)肛門指診無異常。	v	v	v	v	1606	<p>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 (12001-12217)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>編號</th> <th>診療項目</th> <th>基層院所</th> <th>地區醫院</th> <th>區域醫院</th> <th>醫學中心</th> <th>支付點數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12184C</td> <td>去氧核糖核酸類定量擴增試驗 DNA quantitative amplification test</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>2000</td> </tr> </tbody> </table> <p>第八項 病毒學檢查 Virology Examination (14001-14084)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>編號</th> <th>診療項目</th> <th>基層院所</th> <th>地區醫院</th> <th>區域醫院</th> <th>醫學中心</th> <th>支付點數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>14030C</td> <td>B型肝炎表面抗原 HBsAg - Latex 法</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>14031C</td> <td>- RPHA 法</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>14032C</td> <td>- EIA/LIA</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>160</td> </tr> </tbody> </table> <p>第二十項 核子醫學檢查 Radioisotope Scanning 二、試管 Tube Method (27001-27083)</p> <p>第二十四項 伴隨式診斷 Companion Diagnostics (30101-30106)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>編號</th> <th>診療項目</th> <th>基層院所</th> <th>地區醫院</th> <th>區域醫院</th> <th>醫學中心</th> <th>支付點數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30101B</td> <td>肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD) EGFR mutation in vitro diagnostics testing <u>註：</u> 1.適應症： (1)限復發或轉移性(第IV期)之非小細胞且非鱗狀上皮肺癌，於使用EGFR標靶藥物前得申請檢測。 (2)第IIIB期及第IIIC期，經肺癌多專科團隊討論，無法以外科手術完全切除、且不適合放射化學治療，於使用EGFR標靶藥物前得申請檢測。 2.支付規範： (1)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。 (2)限具肺癌EGFR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。 (3)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。 (4)限使用食品藥物管理署核准之第三等級醫療器材檢測試劑操作，並於檢測報告上註明方法學與檢測平台。</td> <td></td> <td>v</td> <td>v</td> <td>v</td> <td>8252</td> </tr> </tbody> </table>	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	12184C	去氧核糖核酸類定量擴增試驗 DNA quantitative amplification test	v	v	v	v	2000	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	14030C	B型肝炎表面抗原 HBsAg - Latex 法	v	v	v	v	80	14031C	- RPHA 法	v	v	v	v	100	14032C	- EIA/LIA	v	v	v	v	160	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	30101B	肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD) EGFR mutation in vitro diagnostics testing <u>註：</u> 1.適應症： (1)限復發或轉移性(第IV期)之非小細胞且非鱗狀上皮肺癌，於使用EGFR標靶藥物前得申請檢測。 (2)第IIIB期及第IIIC期，經肺癌多專科團隊討論，無法以外科手術完全切除、且不適合放射化學治療，於使用EGFR標靶藥物前得申請檢測。 2.支付規範： (1)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。 (2)限具肺癌EGFR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。 (3)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。 (4)限使用食品藥物管理署核准之第三等級醫療器材檢測試劑操作，並於檢測報告上註明方法學與檢測平台。		v	v	v	8252	<p>一、新增 14085C 「B型肝炎病毒核心關連抗原(HBcrAg)合併表面抗原(HBsAg)定量檢驗」等九項診療項目。</p> <p>二、修正 12184C 「去氧核糖核酸類定量擴增試驗」等六項支付規範。</p> <p>三、修正 30104B 「All-RAS基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs)」等二項診療項目名稱、支付規範及調升支付點數。</p> <p>四、30301B 「實體腫瘤次世代基因定序」等五項支付規範之「檢測結果須於申報後一個月內依指定格式上傳至保險人，未上傳者本項不予支付」移列至第二十五項次世代基因定序通則。</p>
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																																																																																																																			
12184C	去氧核糖核酸類定量擴增試驗 DNA quantitative amplification test <u>註：不得同時申報14085C。</u>	v	v	v	v	2000																																																																																																																			
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																																																																																																																			
14030C	B型肝炎表面抗原 HBsAg (定性) - Latex 法	v	v	v	v	80																																																																																																																			
14031C	- RPHA 法	v	v	v	v	100																																																																																																																			
14032C	- EIA/LIA <u>註：14030C至14032C不得同時申報14085C。</u>	v	v	v	v	160																																																																																																																			
14085C	B型肝炎病毒核心關連抗原(HBcrAg)合併表面抗原(HBsAg)定量檢驗 Quantification of Hepatitis B virus core-related antigen (HBcrAg) combined with Hepatitis B surface antigen (HBsAg) <u>註：</u> 1.適應症：慢性B型肝炎病人，因B型肝炎發作接受口服抗病毒藥物治療，得於停藥前執行本項檢驗，而延長用藥期間之檢驗，每次檢驗須間隔二十四週以上。 2.不得同時申報12184C、14030C、14031C、14032C。 3.須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十節抗微生物劑10.7.3.暨10.7.4.之醫師資格。 4.本項須按「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」格式，於檢驗(查)申報前上傳檢驗(查)結果報告，未上傳者本項不予支付。	v	v	v	v	1800																																																																																																																			
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																																																																																																																			
27084C	二胺基酸攝護腺特異抗原前驅物(p2PSA) <u>註：</u> 1.適應症須符合下列各項條件： (1)PSA介於4.0 ng/ml至10.0 ng/ml間者。 (2)尿液分析及臨床症狀已排除攝護腺感染或發炎。 (3)肛門指診無異常。	v	v	v	v	1606																																																																																																																			
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																																																																																																																			
12184C	去氧核糖核酸類定量擴增試驗 DNA quantitative amplification test	v	v	v	v	2000																																																																																																																			
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																																																																																																																			
14030C	B型肝炎表面抗原 HBsAg - Latex 法	v	v	v	v	80																																																																																																																			
14031C	- RPHA 法	v	v	v	v	100																																																																																																																			
14032C	- EIA/LIA	v	v	v	v	160																																																																																																																			
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																																																																																																																			
30101B	肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD) EGFR mutation in vitro diagnostics testing <u>註：</u> 1.適應症： (1)限復發或轉移性(第IV期)之非小細胞且非鱗狀上皮肺癌，於使用EGFR標靶藥物前得申請檢測。 (2)第IIIB期及第IIIC期，經肺癌多專科團隊討論，無法以外科手術完全切除、且不適合放射化學治療，於使用EGFR標靶藥物前得申請檢測。 2.支付規範： (1)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。 (2)限具肺癌EGFR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。 (3)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。 (4)限使用食品藥物管理署核准之第三等級醫療器材檢測試劑操作，並於檢測報告上註明方法學與檢測平台。		v	v	v	8252																																																																																																																			

	<p>(4)五十歲以上,或未滿五十歲但有攝護腺癌家族史。 2.每十二個月限執行一次。 3.限由泌尿科專科醫師開立處方始可申報。 4.須檢附八週內PSA報告及本次PHI指數於病歷紀錄備查。 5.若PHI指數顯示為攝護腺癌低風險(PHI<30),再檢測PSA至少間隔二十四週。</p>												
第二十四項 伴隨式診斷 Companion Diagnostics (30101-30111)													
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							
30101B	<p>肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD) EGFR mutation in vitro diagnostics testing 註： 1.適應症： (1)限復發或轉移性(第IV期)之非小細胞且非鱗狀上皮肺癌，於使用EGFR標靶藥物前得申請檢測。 (2)第IIIB期及第IIIC期，經肺癌多專科團隊討論，無法以外科手術完全切除、且不適合放射化學治療，於使用EGFR標靶藥物前得申請檢測。 2.支付規範： (1)本檢測應包含EGFR(外顯子[exon]18、19、20、21)之突變分析。 (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。 (3)限具肺癌EGFR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。 (4)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。 (5)限使用食品藥物管理署核准之第三等級醫療器材檢測試劑操作，並於檢測報告上註明方法學與檢測平台。 (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。 (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。 (8)不得同時申報編號30102B。</p>	v	v	v		8252							
30102B	<p>肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變實驗室開發檢測(LDTs) EGFR mutation Laboratory Developed Test 註： 1.適應症： (1)限復發或轉移性(第IV期)之非小細胞且非鱗狀上皮肺癌，於使用EGFR標靶藥物前得申請檢測。 (2)第IIIB期及第IIIC期，經肺癌多專科團隊討論，無法以外科手術完全切除、且不適合放射化學治療，於使用EGFR標靶藥物前得申請檢測。 2.支付規範： (1)本檢測應包含EGFR(外顯子[exon]18、19、20、21)之突變分析。 (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</p>	v	v	v		6755		v	v	v		6755	
							<p>(5)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。 (6)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。 (7)不得同時申報編號30102B。</p>						
							30102B	v	v	v		6755	
							30104B	v	v	v		8872	
							30106B	v	v	v		8872	

	<p>明診斷與腫瘤細胞百分比。</p> <p>(3)限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構申報。</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> <p>(8)不得同時申報編號30101B。</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 基因檢測項目通過美國病理學家學會(The College of American Pathologists, CAP)、財團法人全國認證基金會(Taiwan Accreditation Foundation, TAF)、台灣病理學會之分子實驗室認證或經衛生福利部食品藥物管理署精準醫療分子檢測實驗室認證(列冊登錄)之實驗室檢測，並須檢附IVD檢測試劑進貨證明，由特約醫事服務機構申報。</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> <p>(8)不得同時申報編號30104B。</p>																												
30104B	<p>All-RAS及BRAF基因突變分析實驗室開發檢測(LDTs)</p> <p>All-RAS and BRAF mutation testing(LDTs)</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)、NRAS(外顯子2、3與4)與BRAF V600E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)限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構申報。</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> <p>(8)不得同時申報編號 30106B、30107B。</p>	v	v	v	11878	<p>第二十五項 次世代基因定序 Next Generation Sequencing (30301B-30305B)</p> <table border="1" data-bbox="1003 1368 2053 2867"> <thead> <tr> <th data-bbox="1003 1368 1108 1531">編號</th> <th data-bbox="1108 1368 1633 1531">診療項目</th> <th data-bbox="1633 1368 1675 1531">基層院所</th> <th data-bbox="1675 1368 1717 1531">地區醫院</th> <th data-bbox="1717 1368 1759 1531">區域醫院</th> <th data-bbox="1759 1368 1801 1531">醫學中心</th> <th data-bbox="1801 1368 2053 1531">支付點數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1003 1531 1108 1739">30301B</td> <td data-bbox="1108 1531 1633 1739">實體腫瘤次世代基因定序 Solid tumor next generation sequencing, NGS — BRCA1/2基因檢測 BRCA testing (germline or somatic)</td> <td data-bbox="1633 1531 1675 1739">v</td> <td data-bbox="1675 1531 1717 1739">v</td> <td data-bbox="1717 1531 1759 1739">v</td> <td data-bbox="1759 1531 1801 1739"></td> <td data-bbox="1801 1531 2053 1739">10000</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1003 1739 1108 1828">30302B</td> <td data-bbox="1108 1739 1633 1828">— 小套組(≤100個基因) Small panel(≤100 genes)</td> <td data-bbox="1633 1739 1675 1828">v</td> <td data-bbox="1675 1739 1717 1828">v</td> <td data-bbox="1717 1739 1759 1828">v</td> <td data-bbox="1759 1739 1801 1828"></td> <td data-bbox="1801 1739 2053 1828">20000</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1003 1828 1108 2867">30303B</td> <td data-bbox="1108 1828 1633 2867">— 大套組(>100個基因) Large panel(>100 genes) 註： 1.適應症：如附表 2.2.1。 2.支付規範： (1)醫院資格須符合下列各項條件： A.限區域級以上醫院或主管機關公告通過「癌症診療品質認證醫院」者。 B.須院內設立或跨院聯合組成分子腫瘤委員會(Molecular Tumor Board, MTB)。 C.限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構(檢測項目類別為「抗腫瘤藥物之伴隨檢測」及「癌症篩檢、診斷、治療及預後之基因檢測」)。 (2)核發檢測報告人員及報告簽署醫師：依「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」之規定辦理。 (3)除Germline BRCA1/2 基因檢測使用血液檢體外，其他檢測限使用已確診之腫瘤病理組織，且檢測項目須包含附表 2.2.1 所列該癌別必須檢測之位點及變異別，始予給付。 (4)每人各癌別限 30301B、30302B或</td> <td data-bbox="1633 1828 1675 2867">v</td> <td data-bbox="1675 1828 1717 2867">v</td> <td data-bbox="1717 1828 1759 2867">v</td> <td data-bbox="1759 1828 1801 2867"></td> <td data-bbox="1801 1828 2053 2867">30000</td> </tr> </tbody> </table>	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	30301B	實體腫瘤次世代基因定序 Solid tumor next generation sequencing, NGS — BRCA1/2基因檢測 BRCA testing (germline or somatic)	v	v	v		10000	30302B	— 小套組(≤100個基因) Small panel(≤100 genes)	v	v	v		20000	30303B	— 大套組(>100個基因) Large panel(>100 genes) 註： 1.適應症：如附表 2.2.1。 2.支付規範： (1)醫院資格須符合下列各項條件： A.限區域級以上醫院或主管機關公告通過「癌症診療品質認證醫院」者。 B.須院內設立或跨院聯合組成分子腫瘤委員會(Molecular Tumor Board, MTB)。 C.限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構(檢測項目類別為「抗腫瘤藥物之伴隨檢測」及「癌症篩檢、診斷、治療及預後之基因檢測」)。 (2)核發檢測報告人員及報告簽署醫師：依「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」之規定辦理。 (3)除Germline BRCA1/2 基因檢測使用血液檢體外，其他檢測限使用已確診之腫瘤病理組織，且檢測項目須包含附表 2.2.1 所列該癌別必須檢測之位點及變異別，始予給付。 (4)每人各癌別限 30301B、30302B或	v	v	v		30000
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																												
30301B	實體腫瘤次世代基因定序 Solid tumor next generation sequencing, NGS — BRCA1/2基因檢測 BRCA testing (germline or somatic)	v	v	v		10000																												
30302B	— 小套組(≤100個基因) Small panel(≤100 genes)	v	v	v		20000																												
30303B	— 大套組(>100個基因) Large panel(>100 genes) 註： 1.適應症：如附表 2.2.1。 2.支付規範： (1)醫院資格須符合下列各項條件： A.限區域級以上醫院或主管機關公告通過「癌症診療品質認證醫院」者。 B.須院內設立或跨院聯合組成分子腫瘤委員會(Molecular Tumor Board, MTB)。 C.限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構(檢測項目類別為「抗腫瘤藥物之伴隨檢測」及「癌症篩檢、診斷、治療及預後之基因檢測」)。 (2)核發檢測報告人員及報告簽署醫師：依「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」之規定辦理。 (3)除Germline BRCA1/2 基因檢測使用血液檢體外，其他檢測限使用已確診之腫瘤病理組織，且檢測項目須包含附表 2.2.1 所列該癌別必須檢測之位點及變異別，始予給付。 (4)每人各癌別限 30301B、30302B或	v	v	v		30000																												
30106B	<p>All-RAS及BRAF基因突變分析體外診斷醫療器材檢測(IVD)</p> <p>All-RAS and BRAF mutation testing(IVD)</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)、NRAS(外顯子2、3與4)與BRAF V600E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 基因檢測項目通過美國病理學家學會(The College of American Pathologists, CAP)、財團法人全國認證基金會(Taiwan Accreditation Foundation, TAF)、台灣病理學會之分子實驗室認證或經衛生福利部食品藥物管理署精準醫療分子檢測實驗室認證(列冊登錄)之實驗室檢測，並須檢附IVD檢測試劑進貨證明，由特約醫事服務機構申報。</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</p>	v	v	v	11878																													

	<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>				
30109B	<p>第十七對染色體缺失原位雜合檢驗 del(17p) in situ hybridization (ISH)</p> <p>註： 1.須符合下列任一條件適應症： (1)慢性淋巴性白血病/小淋巴細胞淋巴瘤(CLL/SLL)。 (2)被套細胞淋巴瘤(MCL)。</p> <p>2.支付規範： (1)本項應包含del(17p)之突變分析。 (2)限使用已確診之血液腫瘤檢測。 (3)限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構。 (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。 (5)限專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。 (6)每人終生限給付一次。</p>	v	v	v	10400
30110B	<p>侵襲性B細胞淋巴瘤原位雜合檢驗 Aggressive B-cell lymphoma in situ hybridization (ISH)</p> <p>註： 1.須符合下列任一條件適應症： (1)瀰漫性巨大B細胞淋巴瘤。 (2)Burkitt淋巴瘤。</p> <p>2.支付規範： (1)本項應包含MYC、BCL2之突變分析。 (2)限使用已確診之血液腫瘤檢測。 (3)限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構。 (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。 (5)限專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。 (6)每人終生限給付一次。</p>	v	v	v	20800
30111B	<p>多發性骨髓瘤原位雜合檢驗 Multiple myeloma in situ hybridization (ISH)</p> <p>註： 1.適應症：多發性骨髓瘤及惡性漿細胞腫瘤。 2.支付規範： (1)本項應包含del(17p)、t(4;14)、t(14;16)、1q21 gain/amplification之突變分析。 (2)限使用已確診之血液腫瘤檢測。 (3)限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構。 (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。 (5)限專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。 (6)每人終生限給付一次。</p>	v	v	v	21898

第二十五項 次世代基因定序 Next Generation Sequencing (30301-30307)

通則：

一、各診療項目於檢測前，須於健保資訊網服務系統(VPN)取得 NGS

檢測編號，並於申報時應填報於醫令段「事前審查受理編號」欄位，未填報者不予支付。

二、各診療項目檢測結果須於申報後一個月內依指定格式上傳至保險人，未上傳者不予支付。

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
30301B	實體腫瘤次世代基因定序 Solid tumor next generation sequencing, NGS —BRCA1/2基因檢測 BRCA testing (germline or somatic)		v	v	v	10000
30302B	—小套組(≤100個基因) Small panel(≤100 genes)		v	v	v	20000
30303B	—大套組(>100個基因) Large panel(>100 genes) 註： 1.適應症：如附表 2.2.1。 2.支付規範： (1)醫院資格須符合下列各項條件： A.限區域級以上醫院或主管機關公告通過「癌症診療品質認證醫院」者。 B.須院內設立或跨院聯合組成分子腫瘤委員會(Molecular Tumor Board, MTB)。 C.限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構(檢測項目類別為「抗腫瘤藥物之伴隨檢測」或「癌症篩檢、診斷、治療及預後之基因檢測」)。 (2)核發檢測報告人員及報告簽署醫師：依「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」之規定辦理。 (3)除Germline BRCA1/2 基因檢測使用血液檢體外，其他檢測限使用已確診之腫瘤病理組織，且檢測項目須包含附表 2.2.1 所列該癌別必須檢測之位點及變異別，始予給付。 (4)每人各癌別限 30301B、30302B 或 30303B 擇一申報且終生給付一次。 (5)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。		v	v	v	30000
30304B	血液腫瘤次世代基因定序 Hematologic malignancies next generation sequencing, NGS —小套組(≤100個基因) Small panel(≤100 genes)		v	v	v	20000
30305B	—大套組(>100個基因) Large panel(>100 genes) 註： 1.適應症：如附表 2.2.2。 2.支付規範： (1)醫院資格符合下列各項條件： A.區域級以上醫院或主管機關公告通過「癌症診療品質認證醫院」者。 B.須院內設立或跨院聯合組成分子腫瘤委員會(Molecular Tumor Board, MTB)。 C.限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構(檢測項目類別為「抗腫瘤藥物之伴隨檢測」或「癌症篩檢、診斷、治療及預後之基因檢測」)。 (2)核發檢測報告人員及報告簽署醫師：		v	v	v	30000

	<p>師：依「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」之規定辦理。</p> <p>(3)限使用已確診之血液腫瘤檢測，且檢測項目須包含附表2.2.2所列各該癌別檢測位點及變異別，始予給付。</p> <p>(4)每人各癌別限 30304B或 30305B擇一申報且終生給付一次。</p> <p>(5)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。</p>				
30306B	<p><u>TP53 基因突變分析實驗室開發檢測 (LDTs)</u> <u>TP53 mutation testing (LDTs)</u></p> <p>註： 1.須符合下列任一條件適應症： (1)慢性淋巴性白血病/小淋巴細胞淋巴瘤(CLL/SLL)。 (2)被套細胞淋巴瘤(MCL)。 2.支付規範： (1)醫院資格符合下列各項條件： A.區域級以上醫院或主管機關公告通過「癌症診療品質認證醫院」者。 B.須院內設立或跨院聯合組成分子腫瘤委員會 (Molecular Tumor Board, MTB)。 C.限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構(檢測項目類別為「抗腫瘤藥物之伴隨檢測」或「癌症篩檢、診斷、治療及預後之基因檢測」)。 (2)核發檢測報告人員及報告簽署醫師：依「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」之規定辦理。 (3)限使用已確診之血液腫瘤檢測，且檢測項目應包含TP53之突變分析。 (4)每人終生限給付一次。 (5)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。 (6)檢測報告上應註明方法學與檢測平台。</p>	<u>y</u>	<u>y</u>	<u>y</u>	<u>9929</u>
30307B	<p><u>TCR基因重組單株性分析(LDTs)</u> <u>TCR clonality analysis (LDTs)</u></p> <p>註： 1.適應症：經病理專科醫師與血液腫瘤科醫師多專科會議討論疑似為「T細胞或NK細胞之淋巴瘤或白血病」。 2.支付規範： (1)醫院資格符合下列各項條件： A.區域級以上醫院或主管機關公告通過「癌症診療品質認證醫院」者。 B.須院內設立或跨院聯合組成分子腫瘤委員會 (Molecular Tumor Board, MTB)。 C.限主管機關核定之實驗室開發檢測施行計畫表列醫療機構(檢測項目類別為「抗腫瘤藥物之伴隨檢測」或「癌症篩檢、診斷、治療及預後之基因檢測」)。 (2)核發檢測報告人員及報告簽署醫師：依「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」之規定辦理。 (3)限使用符合上述適應症之血液腫瘤之病理組織檢測，且檢測項目應包含TCR(基因重組)之單株性分析。 (4)每人終生限給付一次。 (5)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請核定。 (6)檢測報告上應註明方法學與檢測平台。 (7)應檢附病理專科與血液腫瘤科多專科討論會議紀錄。</p>	<u>y</u>	<u>y</u>	<u>y</u>	<u>10000</u>

附表 2.2.1 實體腫瘤次世代基因定序(30301B-30303B)給付癌別列表

癌別	適應症 (符合下列任一條件)	應先執行之檢測項目	必須包含之檢測基因及變異別	NGS檢測 (符合左列條件者,得申報下列任一NGS檢測)
非小細胞肺癌 Non-small cell lung cancer	限復發或轉移性(第IV期)之非鱗狀上皮癌之非小細胞肺癌,且須符合下列任一檢測時機: 1.新診斷或復發時,確定為晚期且無法接受根治治療者,表皮生長因子受體(EGFR)呈現陰性,始得申報本項。 2.第一線標靶治療後疾病惡化。	部分適應症表 皮生長因子受體(EGFR)呈現陰性,始得申報本項。	EGFR (mutation)、ALK (fusion)、MET (exon 14 skipping)、NTRK(fusion)、ROS1 (fusion)、BRAF (mutation)、ERBB2(mutation)、KRAS (mutation)、RET (fusion)	•小套組 (≤ 100 個基因) •大套組 (> 100 個基因)
	第IIIB期及第IIIC期,檢測時機為經肺癌多專科團隊討論,無法以外科手術切除,且不適合放射化學或放射治療者,且須符合下列任一檢測時機: 1.新診斷且無法接受根治治療者,表皮生長因子受體(EGFR)呈現陰性,始得申報本項。 2.第一線標靶治療後疾病惡化。	部分適應症表 皮生長因子受體(EGFR)呈現陰性,始得申報本項。	EGFR (mutation)、ALK (fusion)、MET (exon 14 skipping)、NTRK(fusion)、ROS1 (fusion)、BRAF (mutation)、ERBB2(mutation)、KRAS (mutation)、RET (fusion)	•小套組 (≤ 100 個基因) •大套組 (> 100 個基因)
註: 1.替代或可先執行之檢測項目如下: (1) EGFR: 30101B「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)」、30102B「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變實驗室自行研發檢測(LDTs)」。 (2) ALK: 30105B「間變性淋巴瘤激酶(ALK)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)-IHC法」。 2.直接以NGS進行基因檢測,未先執行EGFR檢測者,依檢測結果,支付點數如下: (1) EGFR陽性:比照30102B支付,檢測差額由保險對象自行負擔。 (2) EGFR陰性:以實際採用之NGS小套組或大套組支付。				
三陰性乳癌 Triple-negative breast cancer	局部晚期或轉移性三陰性乳癌,檢測時機為曾接受前導性、術後輔助性或轉移性化療者,或無法接受化療者。	第二型人類表皮生長因子受體(HER2)、雌激素受體(ER)以及黃體素受體(PR)均呈現陰性,始得申報本項。	Germline BRCA1及BRCA2(全外顯子分析)	•BRCA1/2 基因檢測(限使用血液檢體)
	早期三陰性乳癌,且須符合下列任一檢測時機: 1.未接受前導性化療若腫瘤大於二公分或者具腋下淋巴結轉移者。 2.接受前導性化療後未完全病理	第二型人類表皮生長因子受體(HER2)、雌激素受體(ER)以及黃體素受體(PR)均呈現陰性,始得申報	Germline BRCA1及BRCA2(全外顯子分析)	•BRCA1/2 基因檢測(限使用血液檢體)

附表 2.2.1 實體腫瘤次世代基因定序(30301B-30303B)給付癌別列表

癌別	適應症 (符合下列任一條件)	應先執行之檢測項目	必須包含之檢測基因及變異別	NGS檢測 (符合左列條件者,得申報下列任一NGS檢測)
非小細胞肺癌 Non-small cell lung cancer	限復發或轉移性(第IV期)之非鱗狀上皮癌之非小細胞肺癌,且須符合下列任一檢測時機: 1.新診斷或復發時,確定為晚期且無法接受根治治療者。 2.第一線標靶治療後疾病惡化。	表皮生長因子受體(EGFR)呈現陰性,始得申報本項。	EGFR (mutation)、ALK (fusion)、MET (exon 14 skipping)、NTRK(fusion)、ROS1 (fusion)、BRAF (mutation)、ERBB2(mutation)、KRAS (mutation)、RET (fusion)	•小套組 (≤ 100 個基因) •大套組 (> 100 個基因)
	第IIIB期及第IIIC期,檢測時機為經肺癌多專科團隊討論,無法以外科手術切除,且不適合放射化學或放射治療者,且須符合下列任一檢測時機: 1.新診斷且無法接受根治治療者。 2.第一線標靶治療後疾病惡化。	表皮生長因子受體(EGFR)呈現陰性,始得申報本項。	EGFR (mutation)、ALK (fusion)、MET (exon 14 skipping)、NTRK(fusion)、ROS1 (fusion)、BRAF (mutation)、ERBB2(mutation)、KRAS (mutation)、RET (fusion)	•小套組 (≤ 100 個基因) •大套組 (> 100 個基因)
註: 1.替代或可先執行之檢測項目如下: (1) EGFR: 30101B「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)」、30102B「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變實驗室自行研發檢測(LDT)」。 (2) ALK: 30105B「間變性淋巴瘤激酶(ALK)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)-IHC法」。 2.直接以NGS進行基因檢測,未先執行EGFR檢測者,依檢測結果,支付點數如下: (1) EGFR陽性:比照30102B支付,檢測差額由保險對象自行負擔。 (2) EGFR陰性:以實際採用之NGS小套組或大套組支付。				
三陰性乳癌 Triple-negative breast cancer	局部晚期或轉移性三陰性乳癌,檢測時機為曾接受前導性、術後輔助性或轉移性化療者,或無法接受化療者。	第二型人類表皮生長因子受體(HER2)、雌激素受體(ER)以及黃體素受體(PR)均呈現陰性,始得申報本項。	Germline BRCA1及BRCA2(全外顯子分析)	•BRCA1/2 基因檢測(限使用血液檢體)
	早期三陰性乳癌,且須符合下列任一檢測時機: 1.未接受前導性化療若腫瘤大於二公分或者具腋下淋巴結轉移者。 2.接受前導性化療後未完全病理	第二型人類表皮生長因子受體(HER2)、雌激素受體(ER)以及黃體素受體(PR)均呈現陰性,始得申報	Germline BRCA1及BRCA2(全外顯子分析)	•BRCA1/2 基因檢測(限使用血液檢體)

修正附表 2.2.1 之適應症或應先執行檢測項目。

	緩解者。	本項。				註： 1. BRCA1/2 全外顯子分析，包含Single nucleotide variants(SNV)、Insertion/deletions (Indels)等。 2. 應先執行之檢測項目：雌激素受體(ER)、黃體素受體(PR)、第二型人類表皮生長因子接受體(HER2)之免疫組織化學染色(IHC)：25012B「免疫組織化學染色(每一抗體)」，若HER2 IHC為2+，應加做HER2 FISH:12195B「Her-2/neu原位雜交」。
卵巢癌、輸卵管癌、原發性腹膜癌 Ovarian Cancer, fallopian tube cancer and primary peritoneal cancer	晚期(FIGO Stage III or IV)且對第一線含鉑化療有治療反應者。	無	Germline或somatic BRCA1、BRCA2(全外顯子分析)。	•BRCA1/2基因檢測	無。	Germline或somatic BRCA1、BRCA2(全外顯子分析)。 •BRCA1/2基因檢測
攝護腺癌 Prostate cancer	去勢療法無效之轉移性攝護腺癌，口服PARP抑制劑前。	無	Germline或somatic BRCA1、BRCA2(全外顯子分析)	•BRCA1/2基因檢測	無。	Germline或somatic BRCA1、BRCA2(全外顯子分析) •BRCA1/2基因檢測
胰臟癌 Pancreatic cancer	經多專科團隊評估無法接受根治手術者。	無	Germline BRCA1、BRCA2(全外顯子分析)	•BRCA1/2基因檢測(限使用血液檢體)	無。	Germline BRCA1、BRCA2(全外顯子分析) •BRCA1/2基因檢測(限使用血液檢體)
神經營養受體酪胺酸激酶(NTRK)基因融合實體腫瘤 NTRK fusion-positive cancers	1. 病理診斷為嬰兒型纖維肉瘤(infantile fibrosarcoma)或分泌性癌(secretory carcinoma)，經多專科團隊評估無法接受根治手術者或已有轉移者。 2. 小於十八歲兒童之腦瘤患者，且須符合下列任一適應症： (1)小於三歲，位於大腦半球之高惡性度膠質細胞瘤(high-grade glioma)。 (2)位於大腦半球，無法切除或復發之毛狀星細胞瘤(pilocytic astrocytoma)或神經節膠質細胞瘤(ganglioglioma)。 (3)帶有H3K27M突變之瀰漫性中線神經膠質細胞瘤(diffuse midline glioma)。	無	NTRK1 (fusion)、NTRK2 (fusion)、NTRK3 (fusion)	•小套組(≤100個基因) •大套組(>100個基因)	無。	NTRK1 (fusion)、NTRK2 (fusion)、NTRK3 (fusion) •小套組(≤100個基因) •大套組(>100個基因)
肝內膽管癌 Intrahepatic cholangiocarcinoma	經多專科團隊評估無法手術切除或已有轉移者。	無	FGFR1 (fusion)、FGFR2 (fusion)、FGFR3 (fusion)、BRAF (mutation)、	•小套組(≤100個基因) •大套組(>100個基因)	無。	FGFR1 (fusion)、FGFR2 (fusion)、FGFR3 (fusion)、BRAF (mutation)、IDH1 (mutation)、IDH2 (mutation)、
肝內膽管癌 Intrahepatic cholangiocarcinoma	經多專科團隊評估無法手術切除或已有轉移者。	無	FGFR1 (fusion)、FGFR2 (fusion)、FGFR3 (fusion)、BRAF (mutation)、	•小套組(≤100個基因) •大套組(>100個基因)	無。	FGFR1 (fusion)、FGFR2 (fusion)、FGFR3 (fusion)、BRAF (mutation)、IDH1 (mutation)、IDH2 (mutation)、
卵巢癌、輸卵管癌、原發性腹膜癌 Ovarian Cancer, fallopian tube cancer and primary peritoneal cancer	晚期(FIGO Stage III or IV)且對第一線含鉑化療有治療反應者。	無	Germline或somatic BRCA1、BRCA2(全外顯子分析)。	•BRCA1/2基因檢測	無。	Germline或somatic BRCA1、BRCA2(全外顯子分析) •BRCA1/2基因檢測
攝護腺癌 Prostate cancer	去勢療法無效之轉移性攝護腺癌，口服PARP抑制劑前。	無	Germline或somatic BRCA1、BRCA2(全外顯子分析)	•BRCA1/2基因檢測	無。	Germline或somatic BRCA1、BRCA2(全外顯子分析) •BRCA1/2基因檢測
胰臟癌 Pancreatic cancer	經多專科團隊評估無法接受根治手術者。	無	Germline BRCA1、BRCA2(全外顯子分析)	•BRCA1/2基因檢測(限使用血液檢體)	無。	Germline BRCA1、BRCA2(全外顯子分析) •BRCA1/2基因檢測(限使用血液檢體)
神經營養受體酪胺酸激酶(NTRK)基因融合實體腫瘤 NTRK fusion-positive cancers	1. 病理診斷為嬰兒型纖維肉瘤(infantile fibrosarcoma)或分泌性癌(secretory carcinoma)，經多專科團隊評估無法接受根治手術者或已有轉移者。 2. 小於十八歲兒童之腦瘤患者，且須符合下列任一適應症： (1)小於三歲，位於大腦半球之高惡性度膠質細胞瘤(high-grade glioma)。 (2)位於大腦半球，無法切除或復發之毛狀星細胞瘤(pilocytic astrocytoma)或神經節膠質細胞瘤(ganglioglioma)。 (3)帶有H3K27M突變之瀰漫性中線神經膠質細胞瘤(diffuse midline glioma)。	無	NTRK1 (fusion)、NTRK2 (fusion)、NTRK3 (fusion)	•小套組(≤100個基因) •大套組(>100個基因)	無。	NTRK1 (fusion)、NTRK2 (fusion)、NTRK3 (fusion) •小套組(≤100個基因) •大套組(>100個基因)
肝內膽管癌 Intrahepatic cholangiocarcinoma	經多專科團隊評估無法手術切除或已有轉移者。	無	FGFR1 (fusion)、FGFR2 (fusion)、FGFR3 (fusion)、BRAF (mutation)、	•小套組(≤100個基因) •大套組(>100個基因)	無。	FGFR1 (fusion)、FGFR2 (fusion)、FGFR3 (fusion)、BRAF (mutation)、IDH1 (mutation)、IDH2 (mutation)、

			IDH1 (mutation)、IDH2 (mutation)、RET(fusion)				RET(fusion)		
甲狀腺癌 (不包含髓質癌) Thyroid cancer (excluding medullary thyroid carcinoma)	1. 乳突性及濾泡性甲狀腺癌經碘131及抑制血管新生標靶藥物治療無效者。 2. 無分化甲狀腺癌經多專科團隊評估無法接受根治手術者。	BRAF V600E	BRAF (mutation nonV600E)、RET (fusion)	•小套組(≤100個基因) •大套組(>100個基因)	甲狀腺癌 (不包含髓質癌) Thyroid cancer (excluding medullary thyroid carcinoma)	1. 乳突性及濾泡性甲狀腺癌經碘131及抑制血管新生標靶藥物治療無效者。 2. 無分化甲狀腺癌經多專科團隊評估無法接受根治手術者。	BRAF V600E	BRAF (mutation nonV600E)、RET (fusion)	•小套組(≤100個基因) •大套組(>100個基因)
甲狀腺髓質癌 Medullary thyroid carcinoma	甲狀腺髓質癌經多專科團隊評估無法接受根治手術者。	無	RET (mutation)	•小套組(≤100個基因) •大套組(>100個基因)	甲狀腺髓質癌 Medullary thyroid carcinoma	甲狀腺髓質癌經多專科團隊評估無法接受根治手術者。	無	RET (mutation)	•小套組(≤100個基因) •大套組(>100個基因)

附表 2.2.2 血液腫瘤次世代基因定序(30304B-30305B)給付癥別列表

癥別	適應症 (符合下列任一條件)	應執之測目	先行檢項	必須包含之檢測基因及變異別	NGS 檢測 (符合左列條件者, 得申報下列任一 NGS 檢測)
急性骨髓性白血病 Acute myeloid leukemia	1. 新診斷急性骨髓性白血病。 2. 復發之急性骨髓性白血病。	無		FLT3 (mutation) ASXL1 (mutation) CEBPA (mutation) DNMT3A (mutation) IDH1 (mutation) IDH2 (mutation) JAK2 (mutation) KIT (mutation) KRAS (mutation) NPM1 (mutation) NRAS (mutation) PTPN11 (mutation) RUNX1 (mutation) SETBP1 (mutation) SF3B1 (mutation) SRSF2 (mutation) TET2 (mutation) TP53 (mutation) U2AF1 (mutation) WT1 (mutation) ZRSR2 (mutation) RUNX1-RUNX1T1 (fusion) PML-RARA (fusion) CBFB-MYH11 (fusion) BCR-ABL1 (fusion)	•小套組(≤100個基因) •大套組(>100個基因)
高風險之骨髓分化不良症候群 Myelodysplastic syndrome	1. 新診斷為高風險骨髓分化不良症候群 (定義為骨髓或周邊血液之芽細胞≥5%)。 2. 復發之高風險骨髓分化不良症候群 (定義為骨髓或周邊血液之芽細胞≥5%)。	無		FLT3 (mutation) ASXL1 (mutation) CEBPA (mutation) DNMT3A (mutation) IDH1 (mutation) IDH2 (mutation) JAK2 (mutation) KIT (mutation) KRAS (mutation) NPM1 (mutation) NRAS (mutation) PTPN11 (mutation) RUNX1 (mutation) SETBP1 (mutation) SF3B1 (mutation) SRSF2 (mutation) TET2 (mutation) TP53 (mutation) U2AF1 (mutation)	•小套組(≤100個基因) •大套組(>100個基因)

附表 2.2.2 血液腫瘤次世代基因定序(30304B-30305B)給付癥別列表

癥別	適應症 (符合下列任一條件)	應執之測目	先行檢項	必須包含之檢測基因及變異別	NGS 檢測 (符合左列條件者, 得申報下列任一 NGS 檢測)
急性骨髓性白血病 Acute myeloid leukemia	1. 新診斷急性骨髓性白血病。 2. 復發之急性骨髓性白血病。	無		FLT3 (mutation) ASXL1 (mutation) BCOR (mutation) CEBPA (mutation) DNMT3A (mutation) EZH2 (mutation) IDH1 (mutation) IDH2 (mutation) JAK2 (mutation) KIT (mutation) KRAS (mutation) NPM1 (mutation) NRAS (mutation) PTPN11 (mutation) RUNX1 (mutation) SETBP1 (mutation) SF3B1 (mutation) SRSF2 (mutation) STAG2 (mutation) TET2 (mutation) TP53 (mutation) U2AF1 (mutation) WT1 (mutation) ZRSR2 (mutation) KMT2A/PTD (duplication) KMT2A (fusion) NUP98 (fusion) ETV6 (fusion) RUNX1-RUNX1T1 (fusion) DEK-NUP214 (fusion) PML-RARA (fusion) CBFB-MYH11 (fusion) BCR-ABL1 (fusion)	•小套組(≤100個基因) •大套組(>100個基因)
高風險之	1. 新診斷為高風	無		FLT3 (mutation)	•小套組

修正附表 2.2.2 必須包含之檢測基因及變異別。

			WT1 (mutation) ZRSR2 (mutation) RUNX1- RUNX1T1 (fusion) PML-RARA (fusion) CBFB-MYH11 (fusion) BCR-ABL1 (fusion)		骨髓分化不良症候群 Myelodysplastic syndrome	險骨髓分化不良症候群 (定義為骨髓或周邊血液之芽細胞 $\geq 5\%$)。 2. 復發之高風險骨髓分化不良症候群 (定義為骨髓或周邊血液之芽細胞 $\geq 5\%$)。		ASXL1 (mutation) BCOR (mutation) CEBPA (mutation) DNMT3A (mutation) EZH2 (mutation) IDH1 (mutation) IDH2 (mutation) JAK2 (mutation) KIT (mutation) KRAS (mutation) NPM1 (mutation) NRAS (mutation) PTPN11 (mutation) RUNX1 (mutation) SETBP1 (mutation) SF3B1 (mutation) SRSF2 (mutation) STAG2 (mutation) TET2 (mutation) TP53 (mutation) U2AF1 (mutation) WT1 (mutation) ZRSR2 (mutation) KMT2A/PTD (duplication) KMT2A (fusion) NUP98 (fusion) ETV6 (fusion) RUNX1- RUNX1T1 (fusion) DEK-NUP214 (fusion) PML-RARA (fusion) CBFB-MYH11 (fusion) BCR-ABL1 (fusion)	(≤ 100 個基因) • 大套組 (> 100 個基因)
急性淋巴芽細胞白血病 (B細胞、T細胞) Acute lymphoblastic leukemia (B-ALL and T-ALL)	1. 新診斷之B細胞急性淋巴性白血病(B-cell acute lymphoblastic leukemia : B-ALL)。 2. 復發之B細胞急性淋巴性白血病。	無	BCR::ABL1 (fusion) KMT2A (fusion, expression) EETV6::RUNX1 (fusion, expression) IKZF1 (mutation, deletion) PAX5 (mutation, fusion) TCF3::PBX1 (fusion) IGH::IL3 (fusion) iAMP21 (amplification) BCR::ABL1-like (ABL class) (fusion) BCR::ABL1-like (JAK-STAT class)(fusion) BCR::ABL1-like (NOS) (mutation) ZEB2 (mutation and fusion) IGH::CEBPE (fusion) MYC (fusion) DUX4 (fusion, expression) MEF2D (fusion) ZNF384/362 (fusion) NUTM1 (fusion) HLF (fusion) UBTF/CDX2(fusion, expression) TPMT (mutation) NUTP15 (mutation)	• 小套組 (≤ 100 個基因) • 大套組 (> 100 個基因)					
	1. 新診斷之T細胞急性淋巴性白血病 (T-cell acute lymphoblastic leukemia : T-ALL)。 2. 復發之T細胞急性淋巴性白血病。	無	SIL::TAL1 (fusion) KMT2A (fusion) CALM::AF10 (PICALM::MLLT10) (fusion) HOXA (fusion) SPI1 (fusion) TAL1 (fusion, mutation) TAL2 (fusion, mutation) TLX1 (fusion) TLX3 (fusion) NKX2 (fusion) LMO1 (fusion, mutation) LMO2 (fusion, mutation) LYL1 (fusion) OLIG2 (fusion) BHLHB (fusion)	• 小套組 (≤ 100 個基因) • 大套組 (> 100 個基因)	急性淋巴芽細胞白血病 (B細胞、T細胞) Acute lymphoblastic leukemia (B-ALL and T-ALL)	1. 新診斷之B細胞急性淋巴性白血病(B-cell acute lymphoblastic leukemia : B-ALL)。 2. 復發之B細胞急性淋巴性白血病。	無。	BCR::ABL1 (fusion) KMT2A (fusion, expression) EETV6::RUNX1 (fusion, expression) IKZF1 (mutation, deletion) PAX5 (mutation, fusion) TCF3::PBX1 (fusion) IGH::IL3 (fusion) iAMP21 (amplification) BCR::ABL1-like (ABL class) (fusion) BCR::ABL1-like (JAK-STAT class)(fusion) BCR::ABL1-like (NOS) (mutation) ZEB2 (mutation and fusion) IGH::CEBPE (fusion) MYC (fusion) DUX4 (fusion, expression) MEF2D (fusion) ZNF384/362 (fusion) NUTM1 (fusion) HLF (fusion) UBTF/CDX2(fusion, expression) TPMT (mutation) NUTP15 (mutation)	• 小套組 (≤ 100 個基因) • 大套組 (> 100 個基因)

											<ul style="list-style-type: none"> • 小套組 (≤ 100 個基因) • 大套組 (> 100 個基因)

第二節 放射線診療 X-RAY

第二項 癌症(腫瘤)治療 Cancer Therapy
二、其他治療方式 Other Therapy (37001~37048)

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
37042C	肝腫瘤無線頻率電熱療法 Radiofrequency ablation in hepatic malignancy —小於 <u>二</u> 公分	v	v	v	v	7600
37043C	—大於 <u>二</u> 公分(含)至小於 <u>四</u> 公分	v	v	v	v	11400
37044C	—大於 <u>四</u> 公分(含) 註： 1.含超音波及電腦斷層費用。 2.特材另計。 3.多顆腫瘤依公分數加總結果申報。 4.無線電頻率燒灼僅使用一針且沒有多次進針，則以37042C申報，二針以37043C申報，三針以37044C申報。	v	v	v	v	15200

第二節 放射線診療 X-RAY

第二項 癌症(腫瘤)治療 Cancer Therapy
二、其他治療方式 Other Therapy (37001~37048)

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
37042C	肝腫瘤無線頻率電熱療法 Radiofrequency ablation in hepatic malignancy —小於3公分	v	v	v	v	7600
37043C	—大於3公分(含)小於5公分	v	v	v	v	11400
37044C	—大於5公分(含) 註： 1.含超音波及電腦斷層費用。 2.特材另計。	v	v	v	v	15200

修正
37042C
「肝腫瘤無線頻率電熱療法」等三項支付規範。

第三節 注射 Injection (39001-39026)

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
39023B	肉毒桿菌素注射費 Botulinum toxin local injection 註： 1.下列適應症，每個注射點得申報一次注射費，每個療程申報之注射費上限如下： (1)半面痙攣(ICD-10-CM：G51.3)：四點(次)。 <u>ICD-10-CM(2023年版)：G51.31、G51.32、G51.33(自一百十四年一月一日起適用)。</u> (2)眼瞼痙攣(ICD-10-CM：G24.5)：六點(次)。 (3)斜頸症(ICD-10-CM：G24.3、M43.6)：八點(次)。 2.非上述任一適應症，僅可申報一次。 3.支付規範： (1)需符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準 <u>附件六</u> 藥品給付規定 <u>第一節</u> 神經系統藥物1.6.2.Botulinum		v	v	v	200

第三節 注射 Injection (39001-39026)

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
39023B	肉毒桿菌素注射費 Botulinum toxin local injection 註： 1.下列適應症，每個注射點得申報一次注射費，每個療程申報之注射費上限如下： (1)半面痙攣(G51.3)：四點(次)。 (2)眼瞼痙攣(G24.5)：六點(次)。 (3)斜頸症(G24.3、M43.6)：八點(次)。 2.非上述任一適應症，僅可申報一次。 3.支付規範： (1)需符合「全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6編第83條之藥品給付規定第1節神經系統藥物1.6.2.Botulinum toxin type A-使用於眼瞼痙攣或半面痙攣或局部肌張力不全症」之使用條件。 (2)不得同時申報：39026C。		v	v	v	200

修正
39023B
「肉毒桿菌素注射費」等七項 ICD-10-CM 代碼。

<p>toxin type A-使用於眼瞼痙攣或半面痙攣或局部肌張力不全症之使用條件。 (2)不得同時申報：39026C。</p>													
<p>第四節 復健治療 Rehabilitation Therapy</p>		<p>第四節 復健治療 Rehabilitation Therapy</p>		<p>修正 39023B 「肉毒桿菌素注射費」 等七項 ICD-10-CM 代碼。</p>									
<p>第三項 職能治療 Occupational Therapy (43001-43038)</p>		<p>第三項 職能治療 Occupational Therapy (43001-43038)</p>											
<p>編號</p>	<p>診療項目</p>	<p>基層醫院所</p>	<p>地區醫院</p>	<p>區域醫院</p>	<p>醫學中心</p>	<p>支付點數</p>	<p>編號</p>	<p>診療項目</p>	<p>基層醫院所</p>	<p>地區醫院</p>	<p>區域醫院</p>	<p>醫學中心</p>	<p>支付點數</p>
<p>43030B</p>	<p>複雜 Complicated：實施本項須符合於下列適應症及其項目規定：</p>	<p>v</p>	<p>v</p>	<p>v</p>	<p>600</p>	<p>43030B</p>	<p>複雜 Complicated：實施本項須符合於下列適應症及其項目規定：</p>	<p>v</p>	<p>v</p>	<p>v</p>	<p>600</p>		
<p>43031C</p>	<p>1.成人中樞神經系統疾患(含外傷造成)：須符合下列診斷代碼(ICD-10-CM)：</p>	<p>v</p>			<p>500</p>	<p>43031C</p>	<p>1.成人中樞神經系統疾患(含外傷造成)：須符合下列診斷代碼(ICD-10-CM)：</p>	<p>v</p>			<p>500</p>		
<p>43032C</p>	<p>A39、B20、C71、C72、G00-G09、G23、G11、G95、G35-G37、G81、G54、I60-I67、S14.1+S12.0-S12.6、S24.1+S22.0、S34.1+S22.0-S32.0、S06.2-S06.9、S12.0-S12.6、S22.0-S32.0、S14.1、S34.1、S14.2、S14.3、S34.4。</p>	<p>v</p>			<p>360</p>	<p>43032C</p>	<p>A39、B20、C71、C72、G00-G09、G23、G11、G95、G35-G37、G81、G54、I60-I67、S14.1+S12.0-S12.6、S24.1+S22.0、S34.1+S22.0-S32.0、S06.2-S06.9、S12.0-S12.6、S22.0-S32.0、S14.1、S34.1、S14.2、S14.3、S34.4</p>	<p>v</p>			<p>360</p>		
<p><u>-ICD-10-CM(2023年版)：A39、B20、C71、C72、G00-G09、G23、G11、G95、G35-G37、G81、G54、I60-I67、P91.821、P91.822、P91.823、P91.829、S14.1+S12.0-S12.6、S24.1+S22.0、S34.1+S22.0-S32.0、S06.2-S06.9、S12.0-S12.6、S22.0-S32.0、S14.1、S34.1、S14.2、S14.3、S34.4(自一百十四年一月一日起適用)。</u> (1)限因上述診斷住院期間及出院後六個月內。 (2)治療項目三項以上，合計治療時間三十分鐘以上。 (3)必須包含下列二項以上之治療項目： OT 1、OT 3、OT 4、OT 5、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11、OT 12。 2.兒童中樞神經系統疾患(含外傷造成及罕見疾病)： (1)限從出生至未滿十二歲。 (2)治療項目三項以上，合計治療時間三十分鐘以上。 3.外科手術患者(含骨骼、神經、肌肉、燒燙傷之疾患)： 須符合下列診斷代碼(ICD-10-CM)： S62.3、S62.6、S68.0、S68.1、S68.4、S68.5、S68.6、S68.7、S47、S57.0、S57.8、S67.0、S67.1、S67.2、S67.3、S67.9、S77、T22-T25、S44。 (1)限因上述診斷手術實施後三個月內。 (2)治療項目三項以上，合計治療時間三十分鐘以上。 (3)必須包含下列二項以上之治療項目： OT 2、OT 5、OT 6、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11。 註：1.治療項目 OT 1.姿態訓練 Posture training</p>		<p>(1)限因上述診斷住院期間及出院後六個月內。 (2)治療項目三項以上，合計治療時間三十分鐘以上。 (3)必須包含下列二項以上之治療項目： OT 1、OT 3、OT 4、OT 5、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11、OT 12。 2.兒童中樞神經系統疾患(含外傷造成及罕見疾病)： (1)限從出生至未滿十二歲。 (2)治療項目三項以上，合計治療時間三十分鐘以上。 3.外科手術患者(含骨骼、神經、肌肉、燒燙傷之疾患)： 須符合下列診斷代碼(ICD-10-CM)： S62.3、S62.6、S68.0、S68.1、S68.4、S68.5、S68.6、S68.7、S47、S57.0、S57.8、S67.0、S67.1、S67.2、S67.3、S67.9、S77、T22-T25、S44 (1)限因上述診斷手術實施後三個月內。 (2)治療項目三項以上，合計治療時間三十分鐘以上。 (3)必須包含下列二項以上之治療項目： OT 2、OT 5、OT 6、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11。 註：1.治療項目 OT 1.姿態訓練 Posture training OT 2.被動性關節運動 Passive R.O.M. OT 3.坐站平衡訓練 Balance training OT 4.移位訓練 Moving training OT 5.日常生活訓練 ADL training OT 6.肌力訓練 Muscle strength training OT 7.運動知覺訓練 Motion - sensory training OT 8.上肢(下肢)功能訓練 U/E or L/E function training OT 9.上肢(下肢)義肢功能訓練 Prosthesis function training U/E</p>											

<p>OT 2.被動性關節運動 Passive R.O.M. OT 3.坐站平衡訓練 Balance training OT 4.移位訓練 Moving training OT 5.日常生活訓練 ADL training OT 6.肌力訓練 Muscle strength training OT 7.運動知覺訓練 Motion - sensory training OT 8.上肢(下肢)功能訓練U/E or L/E function training OT 9.上肢(下肢)義肢功能訓練 Prosthesis function training U/E or L/E OT 10.手(足)功能訓練(Hand or foot function training) OT 11.協調訓練 Coordination training OT 12.知覺認知訓練 Cognitive training OT 13.團體治療 Group therapy OT 14.娛樂治療 Recreation therapy OT 15.活動治療 Activity therapy OT 16.減痙攣活動 Spasticity reduction motion OT 17.其他經保險人核可者 2.43030B、43031C、43032C限復健專科醫師開具處方後，交由相關治療專業人員親自實施始可申報。 3.43027C、43028C、43031C申報資格如下： (1)復健科專科醫師開設之基層院所。 (2)聘有專任復健專科醫師之基層院所且由復健專科(含專任及支援)醫師所開立之處方。</p>			<p>or L/E OT 10.手(足)功能訓練(Hand or foot function training) OT 11.協調訓練 Coordination training OT 12.知覺認知訓練 Cognitive training OT 13.團體治療 Group therapy OT 14.娛樂治療 Recreation therapy OT 15.活動治療 Activity therapy OT 16.減痙攣活動 Spasticity reduction motion OT 17.其他經保險人核可者 2.43030B、43031C、43032C限復健專科醫師開具處方後，交由相關治療專業人員親自實施始可申報。 3.43027C、43028C、43031C申報資格如下： (1)復健科專科醫師開設之基層院所。 (2)聘有專任復健專科醫師之基層院所且由復健專科(含專任及支援)醫師所開立之處方。</p>			
---	--	--	--	--	--	--

第四項 語言治療 Communication Therapy (44001~44016)

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
44008B	複雜Complicated：	v	v	v	v	600
44012C	1.指治療項目四項以上，合計治療時間	v				500
44009C	三十分鐘以上之複雜治療；若治療對象為未滿十三歲者，則無治療時間之限制。 2.個案需符合下列任一適應症，其診斷代碼(ICD-10-CM)如下： (1)C00-C41、C43-C58、C60-C86、C88、C90-C96、C4A、C7A、C7B、D03、D45、J910、R180、G450-G468、I60-I69、J380、R49、S019、S021-S024、S026-S029、S060、S063-S066、S068-S069，且限因上述診斷住院期間及出院後十二個月內。 (2)F840、G80、H90-H91、F80-F82、F88、F89、H9325、F480，且治療對象需為未滿十三歲。 3.需包含下列二項以上之治療項目： ST1、ST2、ST3、ST7、ST9、ST13、ST14。 註：1.治療項目 ST 1. 聽能瞭解訓練 Auditory comprehension training ST 2. 口語訓練 Verbal production ST 3. 輔導溝通法 Augmentative cemmunication system ST 4. 認讀訓練 Readinhg training ST 5. 書寫訓練 Writing training ST 6. 視知覺訓練 Visual perception ST 7. 高階層認知訓練 High level cognitive function training ST 8. 觸覺肌動法 Tactile stimulation ST 9. 口腔動作訓練 Oral Tx. ST 10 發音部位法 Phonetic placement ST 11. 聽辨訓練 Auditory discrimination ST 12. 節律訓練 Rhythm training	v				360

第四項 語言治療 Communication Therapy (44001~44016)

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
44008B	複雜Complicated：	v	v	v	v	600
44012C	1.指治療項目四項以上，合計治療時間	v				500
44009C	三十分鐘以上之複雜治療；若治療對象為未滿十三歲者，則無治療時間之限制。 2.個案需符合下列任一適應症，其診斷代碼(ICD-10-CM)如下： (1)C00-C41、C43-C58、C60-C86、C88、C90-C96、C4A、C7A、C7B、D03、D45、J910、R180、G450-G468、I60-I69、J380、R49、S019、S021-S024、S026-S029、S060、S063-S066、S068-S069，且限因上述診斷住院期間及出院後十二個月內。 <u>-ICD-10-CM(2023年版)：C00-C41、C43-C58、C60-C86、C88、C90-C96、C4A、C7A、C7B、D03、D45、J91.0、R18.0、G45.0-G46.8、I60-I69、P91.821、P91.822、P91.823、P91.829、J38.0、R49、S01.9、S02.1-S02.4、S02.6-S02.9、S06.0、S06.3-S06.6、S06.8-S06.9、S06.8A1A、S06.8A2A、S06.8A3A、S06.8A4A、S06.8A5A、S06.8A6A、S06.8A7A及S06.8A8A，且限因上述診斷住院期間及出院後十二個月內(自一百十四年一月一日起適用)。</u> (2)F840、G80、H90-H91、F80-F82、	v				360

<p>F88、F89、H9325、F480，且治療對象需為未滿十三歲。</p> <p>3.需包含下列二項以上之治療項目： ST1、ST2、ST3、ST7、ST9、ST13、ST14。</p> <p>註：1.治療項目</p> <p>ST 1. 聽能瞭解訓練 Auditory comprehension training</p> <p>ST 2. 口語訓練 Verbal production</p> <p>ST 3. 輔導溝通法 Augmentative cemmunication system</p> <p>ST 4. 認讀訓練 Readinhg training</p> <p>ST 5. 書寫訓練 Writing training</p> <p>ST 6. 視知覺訓練 Visual perception</p> <p>ST 7. 高階層認知訓練 High level cognitive function training</p> <p>ST 8. 觸覺肌動法 Tactile stimulation</p> <p>ST 9. 口腔動作訓練 Oral Tx.</p> <p>ST 10 發音部位法 Phonetic placement</p> <p>ST 11. 聽辨訓練 Auditory discrimination</p> <p>ST 12. 節律訓練 Rhythm training</p> <p>ST 13. 視聽迴饋法 Audiovisual feedback monitoring</p> <p>ST 14. 語言分析 Acoustic analysis</p> <p>ST 15. 其他經保險人核可者</p> <p>2. 44011C、44012C、44015C申報資格如下：</p> <p>(1)復健科專科醫師開設之基層院所。</p> <p>(2)聘有專任復健專科醫師之基層院所且由復健專科(含專任及支援)醫師所開立之處方。</p>		<p>ST 13. 視聽迴饋法 Audiovisual feedback monitoring</p> <p>ST 14. 語言分析 Acoustic analysis</p> <p>ST 15. 其他經保險人核可者</p> <p>2. 44011C、44012C、44015C申報資格如下：</p> <p>(1)復健科專科醫師開設之基層院所。</p> <p>(2)聘有專任復健專科醫師之基層院所且由復健專科(含專任及支援)醫師所開立之處方。</p>		
--	--	---	--	--

第五節 精神醫療治療費 Psychiatric Treatment Fee (45001-45104)

第五節 精神醫療治療費 Psychiatric Treatment Fee (45001-45104)

修正
45103B
「學齡前之兒童特殊家庭功能評估」等二項適應症診斷碼。

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
45103B	<p>學齡前之兒童特殊家庭功能評估 Family functional assessment of Preschool Children</p> <p>註： 1.限門診病人符合適應症：兒童精神疾患或發展障礙兒童(F70-F99、G80-G83、G12、G71、H53-H54、H90-H91、Q86-Q87)。</p> <p>2.支付規範： (1)執行人員：限兒童發展聯合評估中心及與各縣市政府簽約之兒童發展評估鑑定醫院之兒童青少年精神科醫師或曾經受過精神醫療訓練之社工師。 (2)執行頻率：每年申報一次為原則，若有特殊情形每年至多申報二次。 (3)應檢附三種評估面向量表（家庭互動關係、親職功能、資源需求）評估報告或於病歷紀錄。 (4)不得同時申報 45102C。</p>		v	v	v	1254
45104B	學齡前之兒童社會情緒發展團體心理治療		v	v	v	564

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
45103B	<p>學齡前之兒童特殊家庭功能評估 Family functional assessment of Preschool Children</p> <p>註： 1.限門診病人符合適應症：兒童精神疾患或發展障礙兒童（F70-99、G80-83、G12、G71、H53-54、H90-91、Q86-87）。</p> <p>2.支付規範： (1)執行人員：限兒童發展聯合評估中心及與各縣市政府簽約之兒童發展評估鑑定醫院之兒童青少年精神科醫師或曾經受過精神醫療訓練之社工師。 (2)執行頻率：每年申報一次為原則，若有特殊情形每年至多申報二次。 (3)應檢附三種評估面向量表（家庭互動關係、親職功能、資源需求）評估報告或於病歷紀錄。 (4)不得同時申報 45102C。</p>		v	v	v	1254
45104B	學齡前之兒童社會情緒發展團體心理治療		v	v	v	564

<p>Social Emotional Development Group Psychotherapy for Preschool Children</p> <p>註：</p> <p>1.適用對象應符合下列各項條件：</p> <p>(1)符合下列任一診斷碼：F84、F90、F91、F95、F98、F06、F20、F25、F34、F41、F43、F44、F45、F40、F63.3、F88、F89、F93、F94。</p> <p>(2)符合下列二項以上功能障礙：自理生活障礙、人際互動障礙、家庭生活障礙或學校生活障礙。</p> <p>(3)符合下列一項以上症狀：傷人及暴力行為、情緒和焦慮症狀、創傷症狀或精神症狀。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)執行人員：限兒童青少年精神科醫師或臨床心理師。</p> <p>(2)應檢附團體治療計畫或評估報告等相關紀錄。</p> <p>(3)一次以八對親子進行團體治療為限。</p>					
--	--	--	--	--	--

<p>Social Emotional Development Group Psychotherapy for Preschool Children</p> <p>註：</p> <p>1.適用對象應符合下列各項條件：</p> <p>(1)符合下列任一診斷碼：F84、F90、F91、F95、F98、F06、F20、F25、F34、F41、F43、F44、F45。</p> <p>(2)符合下列二項以上功能障礙：自理生活障礙、人際互動障礙、家庭生活障礙或學校生活障礙。</p> <p>(3)符合下列一項以上症狀：傷人及暴力行為、情緒和焦慮症狀、創傷症狀或精神症狀。</p> <p>2.支付規範：</p> <p>(1)執行人員：限兒童青少年精神科醫師或臨床心理師。</p> <p>(2)應檢附團體治療計畫或評估報告等相關紀錄。</p> <p>(3)一次以八對親子進行團體治療為限。</p>					
--	--	--	--	--	--

第七節 手術

第六項 心臟及心包膜(68001-68059)

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
68058B	尾崎式手術（主動脈瓣之自體/人工心包膜新瓣葉重建手術） Ozaki procedure: Aortic Valve Neocuspidization with Glutaraldehyde-treated Autologous Pericardium	Y	Y	Y		106339
68059B	尾崎式手術（主動脈瓣之自體/人工心包膜新瓣葉重建手術）-包含心臟瓣膜彌補物尺寸器 Ozaki procedure: Aortic Valve Neocuspidization with Glutaraldehyde-treated Autologous Pericardium-with Ozaki AVNeo Sizer	Y	Y	Y		146634

註：

1.十八歲以下且主動脈瓣環術前預估直徑小於二公分且符合下列任一適應症：
(1)先天性主動脈瓣狹窄或瓣閉鎖不全。
(2)先天性主動脈瓣混合病變(同時存在狹窄和閉鎖不全)。
(3)急性及亞急性感染性心內膜炎。
(4)風濕性主動脈瓣病變。
(5)感染性心內膜炎導致的主動脈瓣損傷。
(6)主動脈假體瓣膜失敗。

2.支付規範：
(1)醫院條件：
A.具專任心臟外科及兒童心臟專科醫師。
B.醫院過去三年每年平均須達三百例以上開心手術案例。
C.須具術中心臟超音波、體外循環機等設備。
(2)醫師資格：限台灣胸腔及心臟血管外科醫學會認證之心臟外科專科醫師執行。
3.不得同時申報項目：68016B、68024B、68032B。

第七節 手術

第六項 心臟及心包膜(68001-68057)

第七項 動脈與靜脈 (69001-69043)

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
69041B	開放性股-股動脈或股-髖動脈或腋-股動脈繞道手術 Open Femoro-femoral bypass, Femoro-popliteal bypass, Axillo-femoral bypass 1.適應症：四肢自體動脈粥樣硬化 (I70.2~I70.7)。 2.限外科專科醫師執行。 3.一般材料費得另加計百分之五十。		V	V	V	23272
69042B	開放性膝下動脈繞道手術 Open femoro-infraknee distal bypass, one vessel or two vessels — 一條血管 註： 1.適應症：四肢自體動脈粥樣硬化 (I70.2~I70.7)。 2.限外科專科醫師執行。 3.一般材料費得另加計百分之三十八。		V	V	V	31028
69043B	— 兩條血管 註： 1.適應症：四肢自體動脈粥樣硬化 (I70.2~I70.7)。 2.限外科專科醫師執行。 3.一般材料費得另加計百分之二十九。		V	V	V	40724

一、新增
68058B
「尾崎式手術（主動脈瓣之自體/人工心包膜新瓣葉重建手術）」等二項診療項目。
二、修正
69041B
「開放性股-股動脈或股-髖動脈或腋-股動脈繞道手術」等三項診療項目名稱及支付規範。

4.執行「主動脈瓣膜置換術」不得同時申報68016B「主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術」。					
5.執行「原位重建冠狀動脈」不得同時申報68023B、68024B、68025B、68053B、68054B、68055B「冠狀動脈繞道手術」。					
6.68058B一般材料費得另加計百分之二十。					
7.68059B一般材料費及心臟瓣膜彌補物尺寸器，得另加計百分之二百二十四。					

第七項 動脈與靜脈 (69001-69043)

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
69041B	<u>開放性周邊動靜脈血管繞道手術-使用人工血管</u> <u>Open vascular bypass grafting with synthetic graft</u> 註： 1.適應症： <u>周邊動靜脈血管病變</u> 。 2.限外科專科醫師執行。 3.排除洗腎瘻管。 4.一般材料費得另加計百分之五十。		v	v	v	23272
69042B	<u>開放性周邊動靜脈血管繞道手術-使用自體血管</u> <u>Open vascular bypass grafting with autologous venous graft</u> — <u>一條血管繞道 single bypass grafting</u> 註： 1.適應症： <u>周邊動靜脈血管病變</u> 。 2.腹主動脈至單側股動脈人工血管繞道可依照申報。 3.限外科專科醫師執行。 4.排除洗腎瘻管。 5.一般材料費得另加計百分之三十八。		v	v	v	31028
69043B	— <u>兩條以上血管繞道 multiple bypass grafting</u> 註： 1.適應症： <u>周邊動靜脈血管病變</u> 。 2.腹主動脈至雙側股動脈人工血管繞道可依照申報。 3.限外科專科醫師執行。 4.排除洗腎瘻管。 5.同時執行人工血管及自體血管者，比照申報。 6.一般材料費得另加計百分之二十九。		v	v	v	40724

第三部 牙醫
第三章 牙科處置及手術 Dental Treatment & operation
第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001-92073，92088-92100，92129-92130，92161)

第一項 處置

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
92093B	牙醫急症處置-每次門診限申報一次 Management of dental emergencies 註： 1.適應症： (1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(ICD-10-CM：K03.81, K04.1-K04.99, K05.0, K05.2-)。		v	v	v	1500

第三部 牙醫
第三章 牙科處置及手術 Dental Treatment & operation
第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001-92073，92088-92100，92129-92130，92161)

第一項 處置

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
92093B	牙醫急症處置-每次門診限申報一次 Management of dental emergencies 註： 1.適應症： (1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K03.81, K04.0 , K04.1-K04.99,		v	v	v	1500

修正
92093B
「牙醫急症處置-每次門診限申報一次」等二項 ICD-10-CM 代碼。

<p>-ICD-10-CM(2023 年版)：K03.81, K04.01, K04.02, K04.1-K04.99, K05.0-, K05.2-(自一百十四年一月一日起適用)。</p> <p>(2)外傷導致之牙齒斷裂(ICD-10-CM：S02.5-)。</p> <p>(3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血 (ICD-10-CM：K91.840)。</p> <p>-ICD-10-CM(2023 年版)：K91.840, K91.870, K91.872 (自一百十四年一月一日起適用)。</p> <p>(4)下顎關節脫臼(ICD-10-CM：S03.0-)。</p> <p>(5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎 (ICD-10-CM：K12.2, L03.221, L02.01,L03.211, L03.212)。</p> <p>(6)口腔及顏面撕裂傷(ICD-10-CM：S01.4-, S01.5-)。</p> <p>2.進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、齒內治療緊急處理、牙周緊急處理、止血。</p> <p>3.需檢附檢傷分類等級、生命徵象(血壓、心跳速率、呼吸速率)與意識狀況 (Glasgow coma score)等護理紀錄。</p> <p>4.不得同時申報 34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92094C、92096C。</p>								<p>K05.0, K05.2)。</p> <p>(2)外傷導致之牙齒斷裂(S02.5)。</p> <p>(3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血 (K91.840)。</p> <p>(4)下顎關節脫臼(S03.0)。</p> <p>(5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎 (K12.2, L03.221, L02.01,L03.211, L03.212)。</p> <p>(6)口腔及顏面撕裂傷(S01.4, S01.5)。</p> <p>2.進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、齒內治療緊急處理、牙周緊急處理、止血。</p> <p>3.需檢附檢傷分類等級、生命徵象(血壓、心跳速率、呼吸速率)與意識狀況 (Glasgow coma score)等護理紀錄。</p> <p>4.不得同時申報34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92094C、92096C。</p>					
<p>92094C 週六、日及國定假日牙醫門診急症處置-每次門診限申報一次</p> <p>Management of dental emergencies on Saturdays, Sundays or in the national holidays</p> <p>註：</p> <p>1.限週六、日及國定假日申報，國定假日日期認定同附表3.3.3牙醫相對合理門診點數給付原則。</p> <p>2.當月看診天數需於二十六日以內，超過二十六日則本項不予支付(排除當天僅執行院所外醫療服務之天數)。</p> <p>3.院所需於前一個月於健保資訊網服務系統(VPN)完成當月門診時間登錄，始得申報本項目。(前一個月完成次月看診時段之登錄，若有異動者須修訂看診起日及時段並儲存，無異動者僅須點選「儲存」後，會自動完成登錄註記。)</p> <p>4.適應症：</p> <p>(1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者 (ICD-10-CM：K03.81, K04.1-K04.99, K05.0-, K05.2-)。</p> <p>-ICD-10-CM(2023 年版)：K03.81, K04.01, K04.02, K04.1-K04.99, K05.0-, K05.2-(自一百十四年一月一日起適用)。</p> <p>(2)外傷導致之牙齒斷裂(ICD-10-CM：S02.5-)。</p> <p>(3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血 (ICD-10-CM：K91.840)。</p> <p>-ICD-10-CM(2023 年版)：K91.840, K91.870, K91.872 (自一百十四年一月一日起適用)。</p> <p>(4)下顎關節脫臼(ICD-10-CM：S03.0-)。</p> <p>(5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎 (ICD-10-CM：K12.2, L03.221, L02.01, L03.211, L03.212)。</p> <p>(6)口腔及顏面撕裂傷 (ICD-10-CM：S01.4-, S01.5-)。</p> <p>5.進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、齒內治療緊急處理、牙周緊急處理、止血。</p>	v	v	v	v	v	800	92094C	<p>週六、日及國定假日牙醫門診急症處置-每次門診限申報一次</p> <p>Management of dental emergencies on Saturdays, Sundays or in the national holidays</p> <p>1.限週六、日及國定假日申報，國定假日日期認定同附表3.3.3牙醫相對合理門診點數給付原則。</p> <p>2.當月看診天數需於二十六日以內，超過二十六日則本項不予支付(排除當天僅執行院所外醫療服務之天數)。</p> <p>3.院所需於前一個月於健保資訊網服務系統(VPN)完成當月門診時間登錄，始得申報本項目。(前一個月完成次月看診時段之登錄，若有異動者須修訂看診起日及時段並儲存，無異動者僅須點選「儲存」後，會自動完成登錄註記。)</p> <p>4.適應症：</p> <p>(1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K03.81, K04.0, K04.1-K04.99, K05.0, K05.2)。</p> <p>(2)外傷導致之牙齒斷裂(S02.5)。</p> <p>(3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血 (K91.840)。</p> <p>(4)下顎關節脫臼(S03.0)。</p> <p>(5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎 (K12.2, L03.221, L02.01,L03.211, L03.212)。</p> <p>(6)口腔及顏面撕裂傷(S01.4, S01.5)。</p> <p>5.進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、齒內治療緊急處理、牙周緊急處理、止血。</p> <p>6.不得同時申報 34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92093B、92096C，且同象限、同牙位不得同時與其他非緊急處置醫令合併申報(96001C、90088C、91088C、92088C、P3601C除外)。</p>	v	v	v	v	800

<p>急處理、止血。</p> <p>6. 不得同時申報 34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92093B、92096C，且同象限、同牙位不得同時與其他非緊急處置醫令合併申報(96001C、90088C、91088C、92088C、P3601C除外)。</p>			
<p>第四部 中醫</p> <p>通則：</p> <p>一、中醫門診診察費所定點數包括中醫師診療、處方、護理人員服務費，電子資料處理、污水廢棄物處理及其他基本執業成本（如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出）。</p> <p>二、中醫每日門診合理量依下列計算方式分別設定：</p> <p>(一)經中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)醫院，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者，得按下列計算方式申報門診診察費：</p> <p>1.專任醫師每月平均每日門診量＝【當月中醫門診診察費總人次/(當月專任中醫師數*二十三日)】</p> <p>2.中醫醫療院所專任醫師每月平均每日門診量為五十人(含)以下，申報編號 A82、A83、A41、A84、A85、A42。</p> <p>3.中醫醫療院所專任醫師每月平均每日門診量超出五十人以上，申報編號 A86、A87、A43、A88、A89、A44。</p> <p>(二)未符合(一)項之中醫醫療院所，其門診診察費依各中醫醫療院所費用申報當月每位中醫師每日門診量不同分訂不同支付點數。</p> <p>(三)合併申報醫療費用之醫院，其醫院門診合理量應合併計算。</p> <p>三、針灸、傷科及針灸合併傷科治療不得同時申報，針灸及傷科如同時治療處置，應申報本部第六章針灸合併傷科治療處置費之診療項目。</p> <p>四、針灸、傷科需連續治療者，同一療程以六次為限，實施六次限申報一次診察費，並應於病歷載明治療計畫。</p> <p>五、平均每位專任醫師申報針灸、傷科及針灸合併傷科治療之合理量：</p> <p>(一)中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科及針灸合併傷科治療合計申報量限六十人次以內：</p> <p>1.計算方式：</p> <p>(1)公式：專任醫師每月看診日平均針灸、傷科及針灸合併傷科治療合計申報量＝當月針灸、傷科及針灸合併傷科治療處置總人次／當月總看診日數。</p> <p>(2)每月看診日數計算方式：每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。</p> <p>2.支付方式：</p> <p>(1)申報量在三十人次以下部分，按表訂點數支付。</p> <p>(2)申報量在三十一至六十人次之部分，未開內服藥之針灸治療(編號D02、D04、D06、D08)、一般傷科治療(編號E02)、針灸合併一般傷科治療(F02、F36、F53)、電針合併一般傷科治療(F19)以九折支付，其餘項目按表定點數支付。</p> <p>(3)申報量在六十一人次以上之部分，第四章至第六章各診療項目支付點數以零計。</p> <p>(二)除前項每看診日平均申報量上限六十人次以內，另依下列規範第四章針灸治療處置及第六章針灸合併傷科治療處置之每月申報上限：</p> <p>1.其中內含中度複雜性針灸：平均每位專任醫師每月上限為一百人次，包括編號：D05、D06、F35、F36、F37、F38、F39、F40、F41、F42、F43、F44、F45、F46、F47、F48、F49、F50、F51。</p> <p>2.其中內含高度複雜性針灸：平均每位專任醫師每月上限為七</p>		<p>第四部 中醫</p> <p>通則：</p> <p>一、中醫門診診察費所定點數包括中醫師診療、處方、護理人員服務費，電子資料處理、污水廢棄物處理及其他基本執業成本（如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出）。</p> <p>二、中醫每日門診合理量依下列計算方式分別設定：</p> <p>(一)經中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)醫院，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者，得按下列計算方式申報門診診察費：</p> <p>1.專任醫師每月平均每日門診量＝【當月中醫門診診察費總人次/(當月專任中醫師數*二十三日)】</p> <p>2.中醫醫療院所專任醫師每月平均每日門診量為五十人(含)以下，申報編號 A82、A83、A41、A84、A85、A42。</p> <p>3.中醫醫療院所專任醫師每月平均每日門診量超出五十人以上，申報編號 A86、A87、A43、A88、A89、A44。</p> <p>(二)未符合(一)項之中醫醫療院所，其門診診察費依各中醫醫療院所費用申報當月每位中醫師每日門診量不同分訂不同支付點數。</p> <p>(三)合併申報醫療費用之醫院，其醫院門診合理量應合併計算。</p> <p>三、針灸、傷科及針灸合併傷科治療不得同時申報，針灸及傷科如同時治療處置，應申報本部第六章針灸合併傷科治療處置費之診療項目。</p> <p>四、針灸、傷科需連續治療者，同一療程以六次為限，實施六次限申報一次診察費，並應於病歷載明治療計畫。</p> <p>五、平均每位專任醫師申報針灸、傷科及針灸合併傷科治療之合理量：</p> <p>(一)中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科及針灸合併傷科治療合計申報量限六十人次以內：</p> <p>1.計算方式：</p> <p>(1)公式：專任醫師每月看診日平均針灸、傷科及針灸合併傷科治療合計申報量＝當月針灸、傷科及針灸合併傷科治療處置總人次／當月總看診日數。</p> <p>(2)每月看診日數計算方式：每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。</p> <p>2.支付方式：</p> <p>(1)申報量在三十人次以下部分，按表訂點數支付。</p> <p>(2)申報量在三十一至六十人次之部分，未開內服藥之針灸治療(編號D02、D04、D06、D08)、一般傷科治療(編號E02)、針灸合併一般傷科治療(F02、F36、F53)、電針合併一般傷科治療(F19)以九折支付，其餘項目按表定點數支付。</p> <p>(3)申報量在六十一人次以上之部分，第四章至第六章各診療項目支付點數以零計。</p> <p>(二)除前項每看診日平均申報量上限六十人次以內，另依下列規範第四章針灸治療處置及第六章針灸合併傷科治療處置之每月申報上限：</p> <p>1.其中內含中度複雜性針灸：平均每位專任醫師每月上限為一百人次，包括編號：D05、D06、F35、F36、F37、F38、F39、F40、F41、F42、F43、F44、F45、F46、F47、F48、F49、F50、F51。</p> <p>2.其中內含高度複雜性針灸：平均每位專任醫師每月上限為七</p>	<p>修正通則七 規範：中醫 醫療院所平 均每位專任 醫師每月申 報第六章針 灸合併傷科 治療處置費 上限為八十 人次下修為 六十人次。</p>

<p>十人次，包括編號：D07、D08、F52、F53、F54、F55、F56、F57、F58、F59、F60、F61、F62、F63、F64、F65、F66、F67、F68。</p> <p>3.超過部分改以內含一般針灸醫令計算，包括編號：D01、D02、D03、D04、F01、F02、F04、F05、F07、F08、F10、F11、F13、F14、F16、F17、F18、F19、F21、F22、F24、F25、F27、F28、F30、F31、F33、F34。</p> <p>六、中醫醫療院所平均每位專任醫師每月申報另開內服藥之針灸、傷科及針灸合併傷科治療處置費上限為一百五十人次，超出一百五十人次部分以五折支付。包括編號：D01、D03、D05、D07、E01、E03、E05、E07、E09、E11、F01、F04、F07、F10、F13、F16、F18、F21、F24、F27、F30、F33、F35、F38、F41、F44、F47、F50、F52、F55、F58、F61、F64、F67。</p> <p>七、中醫醫療院所平均每位專任醫師每月申報第六章針灸合併傷科治療處置費上限為六十人次，超出六十人次部分以五折支付。</p> <p>八、中醫醫療院所專任醫師於產假期間全月未看診，支援醫師得以該全月未看診之專任醫師數，依合理量規定申報該月份門診診察費及針灸、傷科及針灸合併傷科治療處置費，其餘支援醫師依每段合理量之餘額總數，依序補入看診人次。</p> <p>九、未滿四歲兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。</p>	<p>十人次，包括編號：D07、D08、F52、F53、F54、F55、F56、F57、F58、F59、F60、F61、F62、F63、F64、F65、F66、F67、F68。</p> <p>3.超過部分改以內含一般針灸醫令計算，包括編號：D01、D02、D03、D04、F01、F02、F04、F05、F07、F08、F10、F11、F13、F14、F16、F17、F18、F19、F21、F22、F24、F25、F27、F28、F30、F31、F33、F34。</p> <p>六、中醫醫療院所平均每位專任醫師每月申報另開內服藥之針灸、傷科及針灸合併傷科治療處置費上限為一百五十人次，超出一百五十人次部分以五折支付。包括編號：D01、D03、D05、D07、E01、E03、E05、E07、E09、E11、F01、F04、F07、F10、F13、F16、F18、F21、F24、F27、F30、F33、F35、F38、F41、F44、F47、F50、F52、F55、F58、F61、F64、F67。</p> <p>七、中醫醫療院所平均每位專任醫師每月申報第六章針灸合併傷科治療處置費上限為八十人次，超出八十人次部分以五折支付。</p> <p>八、中醫醫療院所專任醫師於產假期間全月未看診，支援醫師得以該全月未看診之專任醫師數，依合理量規定申報該月份門診診察費及針灸、傷科及針灸合併傷科治療處置費，其餘支援醫師依每段合理量之餘額總數，依序補入看診人次。</p> <p>九、未滿四歲兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。</p>	
<p>第四章 針灸治療處置費</p> <p>通則：</p> <p>一、本章治療處置費用均內含材料費。</p> <p>二、複雜性針灸治療之審查：抽審病歷視醫療院所與前一年申報附表 4.4.1、附表 4.4.2 及附表 4.4.3 所列疾病與去年同期相較之成長率，必要時得予全審。</p> <p><u>三、申報附表 4.4.3 所列適應症為「病毒感染後疲勞症候群」(ICD-10-CM：G93.3)，於病毒感染確診後六個月內初次因前開適應症就診者，於初次就診日三個月後不得以前開適應症申報高度複雜性針灸診療項目，僅能申報一般針灸診療項目。</u></p> <p><u>-ICD-10-CM(2023 年版)：G93.31、G93.32、G93.39 (自一百十四年一月一日起適用)。</u></p>	<p>第四章 針灸治療處置費</p> <p>通則：</p> <p>一、本章治療處置費用均內含材料費。</p> <p>二、複雜性針灸治療之審查：抽審病歷視醫療院所與前一年申報附表 4.4.1、附表 4.4.2 及附表 4.4.3 所列疾病與去年同期相較之成長率，必要時得予全審。</p>	<p>第四章針灸治療處置費、第五章傷科治療處置費增列通則規範：病毒感染確診後六個月內初次因病毒感染後疲勞症候群就診者，就診日超過三個月後不得再以病毒感染後疲勞症候群申報高度複雜性針灸及中度複雜性傷科。</p>
<p>第五章 傷科治療處置費</p> <p>通則：</p> <p>一、限未設民俗調理之中醫醫院、中醫診所及西醫醫院附設中醫部門申報。</p> <p>二、本章治療處置費用均內含材料費。</p> <p>三、複雜性傷科之審查：</p> <p>(一)病歷記載應依規定書寫，脫臼患者需檢附影像紀錄(照相或錄影，含術前、術中、術後)、骨折患者需檢附術前影像紀錄(照相或錄影)及術後 X 光紀錄。</p> <p>(二)抽審病歷視醫療院所與前一年申報附表 4.4.2、附表 4.5.1 至表 4.5.4 所列疾病與去年同期相較之成長率，必要時得予全審。</p> <p><u>四、申報附表 4.5.1 所列適應症為「病毒感染後疲勞症候群」(ICD-10-CM：G93.3)，於病毒感染確診後六個月內初次因前開適應症就診者，於初次就診日三個月後不得以前開適應症申報中度複雜性傷科診療項目，僅能申報一般傷科診療項目。</u></p> <p><u>-ICD-10-CM(2023 年版)：G93.31、G93.32、G93.39 (自一百十四年一月一日起適用)。</u></p> <p><u>五、未滿七歲兒童執行傷科治療處置得同時申報 E90，同一療程以申報一次為限。</u></p> <p><u>六、標準作業程序：</u></p> <p>(一)診斷(四診八綱辨證、理學檢查或症狀描述)。</p> <p>(二)傷科處置：傷科手法〔理筋手法(推、拿、揉、滾、按及其他方式)、正骨八法(摸、接、端、提、按、摩、推、拿及其他方式)]、冰敷、熱敷、藥布、外敷、固定、拔罐及其他各類</p>	<p>第五章 傷科治療處置費</p> <p>通則：</p> <p>一、限未設民俗調理之中醫醫院、中醫診所及西醫醫院附設中醫部門申報。</p> <p>二、本章治療處置費用均內含材料費。</p> <p>三、複雜性傷科之審查：</p> <p>(一)病歷記載應依規定書寫，脫臼病人需檢附影像紀錄(照相或錄影，含術前、術中、術後)、骨折病人檢附術前影像紀錄(照相或錄影)及術後 X 光紀錄。</p> <p>(二)抽審病歷視醫療院所與前一年申報附表 4.4.2、附表 4.5.1 至表 4.5.4 所列疾病與去年同期相較之成長率，必要時得予全審。</p> <p>四、未滿七歲兒童執行傷科治療處置得同時申報 E90，同一療程以申報一次為限。</p> <p>五、標準作業程序：</p> <p>(一)診斷(四診八綱辨證、理學檢查或症狀描述)。</p> <p>(二)傷科處置：傷科手法〔理筋手法(推、拿、揉、滾、按及其他方式)、正骨八法(摸、接、端、提、按、摩、推、拿及其他方式)]、冰敷、熱敷、藥布、外敷、固定、拔罐及其他各類傷科處置。</p>	<p>第四章針灸治療處置費、第五章傷科治療處置費增列通則規範：病毒感染確診後六個月內初次因病毒感染後疲勞症候群就診者，就診日超過三個月後不得再以病毒感染後疲勞症候群申報高度複雜性針灸及中度複雜性傷科。</p>

傷科處置。

第七部 全民健康保險住院診斷關聯群 (Taiwan Diagnosis Related Groups, Tw-DRGs)

第一章 Tw-DRGs 支付通則

附表 7.0 次診斷為癌症及性態未明腫瘤之個案核實申報放療費用，應包含之放療處置碼

Table with 18 columns (ICD-9-CM, ICD-10-PCS) and 1000 rows of medical codes and descriptions.

第七部 全民健康保險住院診斷關聯群 (Taiwan Diagnosis Related Groups, Tw-DRGs)

第一章 Tw-DRGs 支付通則

附表 7.0 次診斷為癌症及性態未明腫瘤之個案核實申報放療費用，應包含之放療處置碼

Table with 18 columns (ICD-9-CM, ICD-10-PCS) and 1000 rows of medical codes and descriptions, including red highlights for specific codes.

因院所反應附表 7.0 處置碼重複，爰重新檢視，故刪除重複代碼八十五項、增修一百三十四項代碼。

