



全民健康保險醫療服務給付項目
及支付標準共同擬訂會議

102 年第 4 次會議資料

102 年 10 月 29 日 (星期二)
本署 9 樓第一會議室

102 年度第 4 次「全民健康保險醫療服務給付項目及 支付標準共同擬訂會議」 會議議程

壹、主席致詞

貳、上次會議紀錄及歷次會議決議事項辦理情形，請參閱(不
宣讀)確認..... 第 01 頁

參、報告事項

一、修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(以下 簡稱支付標準)診療編號 09138C「直接及間接膽紅素比 值」之中文名稱為「直接及總膽紅素比值」案.....	第 1-1 頁
二、102 年「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」.....	第 2-1 頁

肆、討論事項

一、有關 102 年支付標準調整建議案.....	第 3-1 頁
二、支付標準第 5 部第 3 章安寧居家療護，新增「社區安寧 照護」案.....	第 4-1 頁
三、有關 Tw-DRGs 第 2 及第 3 階段項目導入案.....	第 5-1 頁
四、修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準編號編 號 83054B「腰椎腦脊髓液池體外引流」等兩項診療項 目及總則十附表需事前審查之診療項目相關規範 案.....	第 6-1 頁
五、「胸腔鏡胸管結紮術」等 7 項全民健康保險醫療服務給 付項目及支付標準新增診療項目及建議案.....	第 7-1 頁

肆、臨時動議

伍、散會

貳、確認本會 102 年度第 3 次會議紀錄及

歷次會議決議事項辦理情形

-請參閱(不宣讀)確認

102 年度第 3 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準
共同擬訂會議」會議紀錄

時間：102 年 8 月 29 日(星期四)下午 2 時

地點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

主席：蔡副署長魯

紀錄：張淑雅

出席人員：

陳代表雪芬	陳雪芬	施代表純全	(請假)
黃代表雪玲	黃雪玲	蘇代表清泉	蔡明忠(代)
林代表富滿	林富滿	蘇代表清泉	蔣世中(代)
郭代表正全	陳建立(代)	吳代表志雄	(請假)
廖代表學志	廖茂宏(代)	劉代表俊言	謝偉明(代)
陳代表志忠	徐迺維(代)	陳代表彥廷	陳彥廷
徐代表弘正	徐弘正	高代表靖秋	林綉珠(代)
林代表淑霞	林淑霞	曾代表中龍	曾中龍
羅代表永達	羅永達	曹代表昭懿	曹昭懿
謝代表文輝	謝文輝	吳代表進興	呂振富(代)
謝代表武吉	王秀貞(代)	黃代表鶴珠	(請假)
朱代表益宏	(請假)	黃代表棟國	(請假)
李代表紹誠	(請假)	梁代表淑政	梁淑政
陳代表宗獻	陳宗獻	葉代表宗義	葉宗義
盧代表榮福	(請假)	李代表永振	李永振
張代表嘉訓	張嘉訓	陳代表川青	(請假)
王代表正坤	(請假)	侯代表彩鳳	(請假)
黃代表啟嘉	黃啟嘉	李代表玉春	李玉春
洪代表啟超	洪啟超	吳代表肖琪	(請假)

列席單位及人員：

衛生福利部社會保險司	周雯雯
衛生福利部全民健康保險會	張友珊、葉肖梅
中華民國中醫師公會全國聯合會	黃鏐蓉、王逸年
中華民國牙醫師公會全國聯合會	朱智華
中華民國醫師公會全國聯合會	吳春樺、陳哲維
中華民國藥師公會全國聯合會	王韻婷
台灣醫院協會	何宛青、董家琪、林佩菽
台灣急診醫學會	陳日昌
台灣外科醫學會	蕭勝煌
台灣內科醫學會	周昇平
臺灣兒科醫學會	葉樹人
台灣婦產科醫學會	請假
本署台北業務組	丁香豔、蔡翠珍
本署北區業務組	郭佩萱
本署中區業務組	請假
本署南區業務組	請假
本署高屏業務組	請假
本署東區業務組	請假
本署企劃組	詹孟樵
本署醫審及藥材組	施如亮
本署醫務管理組	蔡淑鈴、李純馥、林淑範 張淑雅、蕭靜怡、吳明純 涂奇君

一、主席致詞：略。

二、確認上次會議紀錄（議事錄）：請參閱(不宣讀)確認。

三、討論事項：

(一) 修訂全民健康保險醫療服務項目及支付標準診療項目「身體約束之護理監測照護費(47092B及47093B)」之相關規範及支付點數乙案。

決議：

1. 以102年1月至5月申報情形，推估102年全年醫療服務點數超過新增申請案預估之全年增加點數，故102年本項診療項目之支付方式，採折付方式辦理，即以102年全年度申報點數及新增申請案預估增加之0.058億點之比例折付，予以追扣費用，並陳報衛生福利部裁示後據以辦理。
2. 為減少對103年醫療費用之衝擊，於下次共同擬訂會議研提討論本項診療項目修訂事宜。其修訂內容，朝取消按次支付，均採論日支付、限制申報日數、調降支付點數，以及增列不適用「加護病房」等方向研議。

(二) 有關102年支付標準調整建議案乙案。

決議：

1. 與會代表一致共識以「台灣醫院協會」建議方案報部核定，其建議方案重點如下：
 - i. 調整急重難之處置、手術及麻醉項目之支付點數：
 1. 調高支付點數，共501項。
 2. 拆分項並調高支付點數，由6項拆分為12項。

3. 修訂中英文名稱並調整部分項目之支付點數，共 3 項。
 - ii. 調整急重難之基本診療項目之支付點數：
 1. 調高檢傷分類第一、二、三級之急診診察費。
 2. 調高新生兒中重度住院診察費，以現行支付點數之絕對點數差進行調整。
 3. 調高加護病房住院診察費，以現行支付點數之絕對點數差進行調整。
 4. 調整燒傷病房住院診察費之兒童加成比率，未滿 6 個月由 60% 提高為 120%，6 個月至 2 歲由 30% 提高為 90%，2 歲至 6 歲由 20% 提高為 80%。
 5. 新增住院會診費等 4 項診察費之兒童專科醫師加成，加成比率 60%。
 - iii. 調整 150 項特定診療項目之兒童加成比率，未滿 6 個月由 60% 提高為 100%，6 個月至 2 歲由 30% 提高為 80%，2 歲至 6 歲由 20% 提高為 60%。
 - iv. 檢查項目合併累計至一定項次數之折付方式，地區醫院比照區域醫院及醫學中心。
 - v. 地區醫院無檢傷分類之急診診察費，及檢傷分類第四級及第五級之急診診察費加成 19%。
 - vi. 地區醫院門診診察費加成 6%。
2. 預算影響評估：
- (1) 醫院總額預估增加 50.58 億點
 - (2) 西醫基層總額預估增加 0.51 億點。
 - (3) 其他部門總額預估增加 59 萬點。

3. 實施日期：

- (1) 地區醫院以上層級適用之診療項目，將追溯至 102 年 1 月 1 日起實施。
- (2) 西醫基層適用之診療項目：中華民國醫師公會全國聯合會建議之「深部複雜創傷處理—傷口長 5 公分以下者」等 10 項，將追溯至 102 年 1 月 1 日起實施，其他調整項目於 103 年 1 月 1 日起實施。
- (3) 其他部門適用之診療項目，將追溯至 102 年 1 月 1 日起實施。

4. 本署針對台灣醫院協會建議方案之疑慮如下：

- (1) 依據 102 年全民健康保險醫療費用協定委員會（現全民健康保險會）協商會議，付費者代表提出之支付標準調整預算，係用於調整急、重、難症之支付項目，含手術、處置等費用，但不含門診診察費。
- (2) 地區醫院門診診察費之核算方式尚未實施目前並未比照醫學中心及區域醫院實施合理門診量，如加成 6%，將導致醫院不同層級別間診察費支付點數不同，引發同病不同酬之疑義。未來醫學中心及區域醫院可能提出調整之建議，對健保財務產生衝擊。
- (3) 地區醫院增加檢傷分類第四級及第五級之急診診察費加成給付，由於檢傷分類第四、五級之病人緊急程度低，對於解決醫院急診壅塞並無助益。
- (4) 本署依據政策指示，邀集內、外、婦、兒、急診科等 9 位專家組成 102 年全民健保支付標準諮詢小組，決定 102 年支付標準調整方案，該小組專家並未同意地區醫院門診診察費加

成，以及地區醫院檢傷分類第四級及第五級急診診察費調升。

5. 本署將依與會代表共識及本署疑慮一併陳報衛生福利部裁定。

四、散會：下午5時。

全民健康保險醫療給付協議會議決議辦理情形追蹤表

編號	會議時間	案由	決議(結論)事項	辦理單位	辦理情形	列管建議	
						解除列管	繼續列管
102-3-1 討	102.08.29	建議修訂全民健康保險醫療服務項目及支付標準診療項目「身體約束之護理監測照護費(47092B及47093B)」之相關規範及支付點數案	1.以102年1月至5月申報情形,推估102年全年醫療服務點數超過新增申請案預估之全年增加點數,故102年本項診療項目之支付方式,採折付方式辦理,即以102年全年申報點數及新增申請案預估增加之0.058億點之比例折付,予以追扣費用,並陳報衛生福利部裁示後據以辦理。 2.為減少對103年醫療費用之衝擊,於下次共同擬訂會議研提討論本項診療項目修訂事宜。其修訂內容,朝取消按次支付,均採論日支付、限制申報日數、調降支付點數,以及增列不適用「加護病房」等方向研議。	健保署醫管組	刻正研擬折付方式及支付標準調整方式,將提報下次會議討論。		V
102-3-2 討	102.08.29	有關102年支付標準調整建議案	1.與會代表一致共識以「台灣醫院協會」建議方案報部核定,其建議方案重點如下: (1)調整急重難之處置、手術及麻醉項目之支付點數: A. 調高支付點數,共501項。 B. 拆分項並調高支付點數,由6項拆分為12項。 C. 修訂中英文名稱並調整部分項目之支付點數,共3項。 (2) 調整急重難之基本診療項目之支付點數: A. 調高檢傷分類第一、二、三級之急診診察費。 B. 調高新生兒中重度住院診察費,以現行支付點數之絕對點數差進行調整。 C. 調高加護病房住院診察費,以現行支付點數之絕對點數差進行調整。 D. 調整燒傷病房住院診察費之兒童加成比率,未滿6個月由60%提高為120%,6個月至2歲由30%提高為90%,2歲至6歲由20%提高為80%。 E. 新增住院會診費等4項診察費之兒童專科醫師加成,加成比率60%。 (3) 調整150項特定診療項目之兒童加成比率,未滿6個月由60%提高為100%,6個月至2歲由30%提高為80%,2歲至6歲由20%提高為60%。 (4) 檢查項目合併累計至一定項次數之折付方式,地區醫院比照區域醫院及醫學中心。 (5) 地區醫院無檢傷分類之急診診察	健保署醫管組	1.本署於9月13日及10月3日陳報衛生福利部,福利部於10月18日裁示,由本署再予研議修正後,提本共同擬訂會議討論。 2.已提102年第4次會議討論。	V	

編號	會議時間	案由	決議（結論）事項	辦理單位	辦理情形	列管建議	
						解除列管	繼續列管
			<p>費，及檢傷分類第四級及第五級之急診診察費加成 19%。</p> <p>(6) 地區醫院門診診察費加成 6%。</p> <p>2. 預算影響評估：</p> <p>(1) 醫院總額預估增加 50.58 億點</p> <p>(2) 西醫基層總額預估增加 0.51 億點。</p> <p>(3) 其他部門總額預估增加 59 萬點。</p> <p>3. 實施日期：</p> <p>(1) 地區醫院以上層級適用之診療項目，將追溯至 102 年 1 月 1 日起實施。</p> <p>(2) 西醫基層適用之診療項目：中華民國醫師公會全國聯合會建議之「深部複雜創傷處理—傷口長 5 公分以下者」等 10 項，將追溯至(2)102 年 1 月 1 日起實施，其他調整項目於 103 年 1 月 1 日起實施。</p> <p>(3) 其他部門適用之診療項目，將追溯至 102 年 1 月 1 日起實施。</p> <p>4. 本署針對台灣醫院協會建議方案之疑慮如下：</p> <p>(1) 依據 102 年全民健康保險醫療費用協定委員會（現全民健康保險會）協商會議，付費者代表提出之支付標準調整預算，係用於調整急、重、難症之支付項目，含手術、處置等費用，但不含門診診察費。</p> <p>(2) 地區醫院門診診察費之核算方式尚未實施目前並未比照醫學中心及區域醫院實施合理門診量，如加成 6%，將導致醫院不同層級別間診察費支付點數不同，引發同病不同酬之疑義。未來醫學中心及區域醫院可能提出調整之建議，對健保財務產生衝擊。</p> <p>(3) 地區醫院增加檢傷分類第四級及第五級之急診診察費加成給付，由於檢傷分類第四、五級之病人緊急程度低，對於解決醫院急診壅塞並無助益。</p> <p>(4) 本署依據政策指示，邀集內、外、婦、兒、急診科等 9 位專家組成 102 年全民健保支付標準諮詢小組，決定 102 年支付標準調整方案，該小組專家並未同意地區醫院門診診察費加成，以及地區醫院檢傷分類第四級及第五級急診診察費調升。</p> <p>5. 本署將依與會代表共識及本署疑慮一併陳報衛生福利部裁定。</p>				

參、報告事項

報告事項

第一案

報告單位：健保署醫務管理組

案由：修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(以下簡稱支付標準)診療編號 09138C「直接及間接膽紅素比值」之中文名稱為「直接及總膽紅素比值」案。

說明：

一、支付標準診療編號 09138C「直接及間接膽紅素比值」之背景說明如下：

(一)查臺大醫院於 102 年 2 月 15 函請新增診療項目「直接及『間接』膽紅素比值 (Direct Bilirubin/Total Bilirubin Ratio)」，惟考量建議新增項目之中文名稱不同於支付標準既有診療項目 09029C「膽紅素『總量』(Bilirubin Total)」，故電洽台大醫院是否維持原申請表之建議修訂名稱，其表示「間接」膽紅素、膽紅素「總量」皆指 Total Bilirubin，仍維持原建議修訂名稱。。

(二)另查支付標準於 102 年 6 月 1 日新增診療編號 09138C「直接及間接膽紅素比值 (Direct Bilirubin/Total Bilirubin Ratio)」，惟臺大醫院以避免醫事人員在判斷上的混淆為由，於 102 年 6 月 28 日及 7 月 10 日函請協助更改中文名稱為「直接及總膽紅素比值」。

二、本署於 102 年 7 月 15 日以健保醫字第 1020026481 函中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、社團法人台灣醫事檢驗學會，上述學

會分別於 102 年 7 月 17 日以(102)醫檢全聯字第 102141 號及 102 年 8 月 5 日以(102)醫檢學字 154 號函復，皆同意修訂編號 09138C 之中文名稱為「直接及總膽紅素比值」。

三、本案修訂後支付標準(詳附件 1，P1-3)，將依程序陳報衛生福利部核定發佈。

決定：

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第四項 生化學檢查 Biochemistry Examination

一、一般生化學檢查

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
09138C	<u>直接及總膽紅素比值</u> 直接及間接膽紅素比值 Direct Bilirubin/Total Bilirubin Ratio 註：不得同時申報之診療項目及編號為 09029C及09030C。	v	v	v	v	90

報告事項

第二案

報告單位：健保署醫務管理組

案由：102 年「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」。

說明：

- 一、 依據衛生福利部 102 年 10 月 9 日衛部保字第 1021280199 號核定函及行政院衛生署（現為衛生福利部）102 年 1 月 28 日衛署健會字第 1027500069 號公告辦理。
- 二、 查 102 年醫院總額協商結果，「提升住院護理照護品質方案」共編列預算 25 億元，較 101 年增加 5 億元。
- 三、 本署依 102 年 8 月 2 日召開之 102 年第 2 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬定會議」會議結論，於 102 年 8 月 12 日以健保醫字第 1020033598 號函(詳附件 2，P2-4-P2-5)報本案予衛生福利部核定，衛生福利部於 102 年 9 月 14 日以衛部保字第 1021280136 號函(詳附件 3，P2-6)復：「檢討所報方案內容是否符合該會決議之意旨；必要時請修正方案內容，並視情況依全民健康保險法相關程序辦理後報部核定」；本署依上述核定內容，於 102 年 9 月 17 日第二次以健保醫字第 1020029281 號函(詳附件 4，P2-7-P2-8)報衛生福利部核定，衛生福利部於 102 年 10 月 9 日以衛部保字第 1021280199 號函(詳附件 5，P2-9)復在案。
- 四、 依衛生福利部 102 年 10 月 9 日衛部保字第 1021280199 號核定函，本方案預算之使用分配，依所報「乙案」辦理，即提報品質指標報告獎勵，預算 0.5 億元；調整住院護理費，預算 5 億元；獎勵通過醫院評鑑人力標準，預算 12 億元；補助新增護理人員數，預算 7.5 億元。至方案內容，請依前項原則配合修正，並應以符合預算專款專用為原則，若仍有涉及支付標準之調整，應依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」增修訂程序

辦理。

五、綜上，本次方案修訂內容，為避免方案中有關補助住院護理費之說明內容，造成醫院誤解須登錄護理人力相關資料才能獲得補助，將方案伍、支付方式，修訂為（一）醫院資料登錄：為101年方案之品質指標報告0.5億元及通過醫院評鑑人力標準12億元；（二）新增護理人力及住院護理費補助：為101年方案之補助新增護理人員數7.5億元及102年新增之補助「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」住院護理費點數5億元。新增補助「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」住院護理費點數，其不同病床之住院護理費依表訂補助點數補助，不涉及支付標準表之修訂，其餘修正內容摘錄如下：

（一）101年方案之補助新增護理人員數因含括實習護士，引發臨床護理人員質疑本署鼓勵僱用密護並增加護理人員工作負擔，102年方案之補助新增護理人員數，本署於102年8月12日健保醫字第1020033598號報部函，本項補助即已排除實習護士。

（二）補助「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」住院護理費點數，特約醫院於102年（費用年月）申報「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」住院護理費者，其不同病床之住院護理費依表訂補助點數補助，全年結算一次，採浮動點值結算，每點不高於一元。

（三）101年方案執行過程，因有多家醫院函請更正登錄資料，造成獎勵金重新計算及獎勵金追扣補付作業，為避免上述情況再次發生，於102年方案增加「有關資料登錄作業，因本署行政或系統問題導致延誤或錯誤者，由醫院舉證，提報保險人分區業務組衡酌處理」及於資料登錄系統增加四、各項登錄資料確認登錄資料時間如下：

1. 每季品質指標，於每季次次月30日前（2月為28日）。

2. 半年 1 次填報之住院護理服務滿意度，請於每年 8 月 30 日及次年 2 月 28 日前。
 3. 通過醫院評鑑人力標準每月數據，於次月 30 日前（2 月為 28 日）。
 4. 上述資料請於「全年填報資料查核作業」頁面進行登錄資料確認，確認時發現登錄資料錯誤，請於上述規定時間內，自行於登錄系統更正資料，並再次於「全年填報資料查核作業」頁面進行登錄資料確認，未於規定時間內確認者，視同確認資料，各分區業務組不再受理登錄資料更正事宜。
- 六、 修訂後之提升住院護理照護品質方案(詳附件 6, P2-10-P2-19)(**粗體底線為與 101 年方案差異處重點標示**)。
- 七、 為免延宕方案執行時效，本方案已於 102 年 10 月 22 日以健保醫字第 1020001199 號公告實施並追溯自 102 年 1 月 1 日生效。

決定：

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：台北市信義路3段140號
傳真：(02)27026324
聯絡人及電話：蕭靜怡(02)27065866轉2654
電子信箱：chingyi@nhi.gov.tw

受文者：

發文日期：中華民國102年8月12日
發文字號：健保醫字第1020033598號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：詳說明

主旨：有關修訂102年醫院總額「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」乙案，陳請 鑒核。

說明：

- 一、依據本署102年8月2日召開之102年第2次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」會議結論辦理，會議記錄及該案實錄詳附件1。
- 二、旨揭方案增修訂重點內容如下，內容詳附件2：
 - (一)品質指標報告，預算0.5億元。
 - (二)調高「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」住院護理費支付標準，預算10億元，調整項目如下：
 - 1、急性一般病床－護理費（03026K、03027A、03029B），各調升47點。
 - 2、經濟病床－護理費（03030K、03031A、03033B），各調升47點。
 - 3、嬰兒病床－護理費（03034K、03035A、03036B），各調升59點。
 - 4、急性精神一般病床－護理費（03058K、03059A、03060B），各調升47點。
 - 5、急性精神經濟病床－護理費（03064K、03065A、03066B），各調升59點。
 - 6、慢性病床－護理費（03070K、03071A、03072B），各調升43點。

(三)通過醫院評鑑人力標準，預算7億元，符合評鑑人力B標準及A標準之醫院，其住院護理費予以加成2%及4%之獎勵。

(四)補助新增護理人員數，預算7.5億元，護理人員數不含實習護士。

三、本方案若奉核可，將追溯自102年1月1日施行。

正本：衛生福利部

副本：本署醫務管理組

衛生福利部 函

機關地址：10341台北市大同區塔城街36號
傳 真：(02)85906032
聯絡人及電話：周小姐(8590-6377)
電子郵件信箱：hpwwchou@doh.gov.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

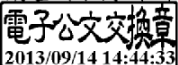
發文日期：中華民國102年9月14日
發文字號：衛部保字第1021280136號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：所報修訂102年醫院總額「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」乙案，請依說明段辦理，復請 查照。

說明：

- 一、復 貴署102年8月12日健保醫字第1020033598號函。
- 二、請依據102年8月23日全民健康保險會第一屆第二次委員會決議決議，檢討所報方案內容是否符合該會決議之意旨；必要時請修正方案內容，並視情況依全民健康保險法相關程序辦理後報部核定。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：2013/09/14 14:44:33

部長 邱文達

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：台北市信義路3段140號
傳真：(02)27026324
聯絡人及電話：王玲玲(02)27065866轉2693
電子信箱：A110622@nhi.gov.tw

受文者：

發文日期：中華民國102年9月17日
發文字號：健保醫字第1020029281號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：有關修訂102年醫院總額「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」乙案，陳請 鑒核。

說明：

- 一、復 鈞部102年9月14日衛部保字第1021280136號函。
- 二、本方案自98年實施以來，各醫院為獲取獎勵金，紛紛以提高護理人力薪資及獎勵措施等誘因而增加護理人力配置，實施幾年下來，雖然略有達到整體增聘護理人力之目的，但也增加城鄉醫院護理人力之差距，使護理人力往都會醫院聚集，造成偏遠地區醫院增聘護理人力更加不易；醫院為增聘護理人力所提高之護理人員薪資、獎勵措施，使得護理之用人成本提高，宜提高支付標準中「病房護理費」以反映成本之提高。
- 三、為反應護理人力之人事成本，使偏遠地區之醫院亦具增聘護理人員之競爭力，建議部分預算用於調高住院護理費支付標準，惟調高住院護理費支付標準，係預算分配方式之一，仍為護理人員專款專用項目。
- 四、本案經多次協商並經提報全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議討論，為免延宕方案執行時效，建議除以原提報方案（甲案）陳報 鈞部核定外，另以健保會楊委員麗珠於102年8月23日全民健康保險會第1屆102年第2次會議中表達意見之建議方案（乙案），二案併陳陳報 鈞部核定，二案簡述如下，本署將俟 鈞部核定

後，修訂內容公告：

- (一)甲案：預算25億元，品質指標報告，預算0.5億元；調高「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」住院護理費支付標準，預算10億元；通過醫院評鑑人力標準，預算7億元；補助新增護理人員數，預算7.5億元。
- (二)乙案：預算25億元，品質指標報告，預算0.5億元；調高「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」住院護理費支付標準，預算5億元；通過醫院評鑑人力標準，預算12億元；補助新增護理人員數，預算7.5億元。

正本：衛生福利部
副本：本署醫務管理組

衛生福利部 函

機關地址：10341 台北市大同區塔城街36號
傳 真：(02)85906032
聯絡人及電話：周小姐(02-85906377)
電子郵件信箱：hpwwchou@mohw.gov.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國102年10月9日
發文字號：衛部保字第1021280199號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：所報修訂102年醫院總額「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」乙案，請依說明段辦理，復請 查照。

說明：

- 一、復 貴署102年8月12日健保醫字第1020033598號函及同年9月17日健保醫字第1020029281號函。
- 二、本方案預算之使用分配，請依所報之「乙案」辦理，即提報品質指標報告獎勵，預算0.5億元；調整住院護理費，預算5億元；獎勵通過醫院評鑑人力標準，預算12億元，補助新增護理人員數，預算7.5億元。
- 三、至方案內容，請依前項原則配合修正，並應以符合預算專款專用為原則。若仍有涉及支付標準之調整，應依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」增修訂程序辦理。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：電子公文交換
2013/10/09 14:29:35

部長 邱文達

102 年「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」

壹、依據：

依據衛生福利部102年10月9日衛部保字第1021280199號核定函及行政院衛生署（現為衛生福利部）102年1月28日衛署健會字第1027500069號公告辦理。

貳、預算：102年度醫院醫療給付費用總額及其分配，專款編列25億元。

參、目的：鼓勵醫院重視護理照護，增加護理人力配置，提高住院病人醫療照護品質。

肆、對象：屬醫院總額範圍內之特約醫療院所。

伍、支付方式：

一、醫院資料登錄

（一）品質指標報告，全年預算0.5億元

醫院於每季次月20日前填報前季出院病人數中曾發生跌倒意外人數、院內感染、壓瘡發生人數、出院病人數、該院年資3個月以上護理人員離職率與該院2年以上年資護理人員比率，並於每年2月20日及8月20日前填報1次住院護理服務滿意度，每半年結算1次，每次支給5萬元。

（二）通過醫院評鑑人力標準，全年預算12億元

以醫院評鑑人力基準1.3.7之C1~C9的護理人力作標準(精神專科醫院採用精神科醫院評鑑6.1.2.2護理人力作標準、慢性醫院依設置標準)，達到C、B、A標準之醫院以每月申報病床護理費(全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第一章第三節各類病床護理費，不含本方案補助住院護理費點數)支付點數加成獎勵。

1. 評鑑人力標準計算公式如下：

(1) 評鑑人力標準計算公式

評鑑層級	條文評量項目「C」	計算公式「C」
醫學中心	<p>申請醫學中心評鑑者：</p> <p>(1)應有專任護產人員每2床至少1名。</p> <p>(2)下列單位人員：(依單位實際使用數計)</p> <p>①手術室：每班每台2.5名。</p> <p>②手術恢復室、觀察室：每班每床0.5名。</p> <p>③產房及待產室：每床2名。</p> <p>④嬰兒室：每床0.4名。</p> <p>⑤門診：每班每診療室0.5名。</p> <p>⑥血液透析室：每4人次1名。</p> <p>⑦燒傷病房及嬰兒病房：每床應有1.5人以上。</p> <p>⑧精神科日間照護單位，每15名服務量應有1人以上。</p> <p>備註：</p> <p>a. 護產人員包括護理師、護士、助產師及助產士，並應辦理執業登記；護佐、照顧服務員、書記等不列計。</p> <p>b. 病床數以急性病床數計：指急性一般病床及急性精神病床，並依實際登記病床數計。</p> <p>c. 人力計算時應考量年平均佔床率，且四捨五入取至整位數，但不得低於醫療機構設置標準之規定。</p>	<p>護產人員：</p> <p>◆$C1'=(\text{急性一般病床} \times \text{急性一般病床佔床率})+(\text{急性精神病床} \times \text{急性精神病床佔床率})$</p> <p>▲$C1=C1' \div 2$</p> <p>C2(手術室)=每班每台×2.5</p> <p>C3(手術恢復室、觀察室)=每班每床×0.5</p> <p>C4(產房及待產室)=每床×2</p> <p>C5(嬰兒室)=每床×0.4</p> <p>C6(門診)=每班每診療室×0.5</p> <p>C7(血液透析室)=人次÷4</p> <p>C8(燒傷病房及嬰兒病房)=每床×1.5</p> <p>C9(精神科日間照護單位)=服務量÷15</p> <p>▲$C'=C2+C3+C4+C5+C6+C7+C8+C9$</p> <p>C=C1+C'</p> <p>※數值運算取至小數點第一位</p> <p>▲表：小數點無條件進位至整數位</p> <p>■表：小數點無條件捨去至整數位</p> <p>◆表：小數點四捨五入取至整數</p>
區域醫院	<p>申請區域醫院評鑑者：</p> <p>(1)應有專任護產人員每2.5床至少1名。</p> <p>(2)下列單位人員：(依單位實際使用數計)</p> <p>①手術室：每班每台2名。</p> <p>②手術恢復室、觀察室：每班每床0.5名。</p> <p>③產房及待產室：每床1.2名。</p> <p>④嬰兒室：每床0.4名。</p> <p>⑤門診：每班每診療室0.5名。</p> <p>⑥血液透析室：每4人次1名。</p> <p>⑦燒傷病房及嬰兒病房：每床應有1.5人以上。</p> <p>⑧精神科日間照護單位，每16名服務量應有1人以上。</p> <p>備註：</p> <p>a. 護產人員包括護理師、護士、助產師及助產士，並應辦理執業登記；護佐、照顧服</p>	<p>護產人員：</p> <p>◆$C1'=(\text{急性一般病床} \times \text{急性一般病床佔床率})+(\text{急性精神病床} \times \text{急性精神病床佔床率})$</p> <p>▲$C1=C1' \div 2.5$</p> <p>C2(手術室)=每班每台×2</p> <p>C3(手術恢復室、觀察室)=每班每床×0.5</p> <p>C4(產房及待產室)=每床×1.2</p> <p>C5(嬰兒室)=每床×0.4</p> <p>C6(門診)=每班每診療室×0.5</p> <p>C7(血液透析室)=人次÷4</p> <p>C8(燒傷病房及嬰兒病房)=每床×1.5</p> <p>C9(精神科日間照護單位)=服務量÷16</p> <p>▲$C'=C2+C3+C4+C5+C6+C7+C8+C9$</p> <p>C=C1+C'</p>

評鑑層級	條文評量項目「C」	計算公式「C」
	務員、書記等不列計。 b.病床數以急性病床數計：指急性一般病床及急性精神病床，並依實際登記病床數計。 c.人力計算時應考量年平均佔床率，且四捨五入取至整位數，但不得低於醫療機構設置標準之規定。	※數值運算取至小數點第一位 ▲表：小數點無條件進位至整數位 ■表：小數點無條件捨去至整數位 ◆表：小數點四捨五入取至整數
地區醫院	申請地區醫院評鑑者： (1)應有專任護產人員每4床至少1名。 (2)設下列部門者，其人員應依其規定計數： ①手術室：手術台應有2人以上。 ②手術恢復室、觀察室：每床應有1人以上。 ③產房：每產台應有2人以上。 ④嬰兒室：每床應有0.4人以上。 ⑤門診：每診療室應有0.5人以上。 ⑥血液透析室：每床應有0.25人以上。 ⑦燒傷病房及嬰兒病房：每床應有1.5人以上。 ⑧精神科日間照護單位，每20名服務量應有1人以上。 備註： a.護產人員包括護理師、護士、助產師及助產士，並應辦理執業登記；護佐、照顧服務員、書記等不列計。 b.病床數以急性病床數計：指急性一般病床及急性精神病床，並依實際登記病床數計。 c.人力計算時應考量年平均佔床率，且四捨五入取至整位數，但不得低於醫療機構設置標準之規定。	護產人員： ▲C1=急性病床÷4 C2≥2人(手術室：手術台) C3(手術恢復室、觀察室)=每床×1 C4(產房)=每產台×2 C5(嬰兒室)=每床×0.4 C6(門診)=每診療室×0.5 C7(血液透析室)=每床×0.25 C8(燒傷病房及嬰兒病房)=每床×1.5 C9(精神科日間照護單位)=服務量÷20 ▲C'=C2+C3+C4+C5+C6+C7+C8+C9 C=C1+C' ※數值運算取至小數點第一位 ▲表：小數點無條件進位至整數位 ■表：小數點無條件捨去至整數位 ◆表：小數點四捨五入取至整數
精神專科醫院	C：護理人力符合下列各項，並依病房特性配置人力： 1.精神科醫院： (1)急性精神病床，每3.5床應有1人以上。 (2)慢性精神病床，每15床應有1人以上。 (3)精神科日間病房，每20名服務量應有1人以上。 (4)應有5人以上，且其中應有護理師1人以上。 2.精神科教學醫院： (1)急性精神病床，每2.8床應有1人以上。	精神科醫院 C級： ▲C1(急性病床)=每床×0.29 ▲C2(慢性病床)=每床×0.07 ▲C3(精神科日間病房)=服務量÷20 C=C1+C2+C3(應>5) B級： ▲B1(急性病床)=每床×0.36 ▲B2(慢性病床)=每床×0.1 ▲B3(精神科日間病房)=服務量÷16 ▲B4(門診)=專任人員>1 B=B1+B2+B3+B4(應>5) A級： ▲A1(急性病床)=每床×0.4

評鑑層級	條文評量項目「C」	計算公式「C」
	<p>(2)慢性精神病床，每12床應有1人以上。</p> <p>(3)精神科日間病房，每16名服務量應有1人以上。</p> <p>(4)其他未規定者，同精神科醫院標準。</p> <p>3.急性病房每病房每班要有 1 位輔助人員。</p> <p>B：符合C項，且</p> <p>1.門診專任護理人員應有 1 人以上。</p> <p>2.急性精神病床每 2.8 床應有 1 人以上。</p> <p>3.慢性精神病床每 10 床應有 1 人以上，每病房應至少 6 人以上。</p> <p>4.精神科日間病房每 16 名服務量應有 1 人以上。</p> <p>A：符合B項，且</p> <p>1.門診專任護理人員應有 2 人以上。</p> <p>2.急性精神病床每 2.5 床應有 1 人以上。</p> <p>3.精神科日間病房每 15 名服務量應有 1 人以上。</p> <p>[註]</p> <p>1.本項為必要項目。</p> <p>2.護理人員包括護理師及護士。</p> <p>3.護理人員若未從事護理業務，則不計入護理人力。</p> <p>4.輔助人力之對象，如：照顧服務員、佐理員、駐衛警、保全人員、病房服務員及國台語能溝通良好的外籍勞工。</p>	<p>▲A2(慢性病床)=每床×0.1</p> <p>▲A3(精神科日間病房)=服務量÷15</p> <p>▲A4(門診)=專任人員>2</p> <p>A=A1+A2+A3+A4(應>5)</p> <p>精神科教學醫院：</p> <p>C 級：</p> <p>C1(急性病床)=每床×0.36</p> <p>C2(慢性病床)=每床×0.08</p> <p>C3(精神科日間病房)=服務量÷16</p> <p>C=C1+C2+C3(應>5)</p> <p>B 級：</p> <p>B1(急性病床)=每床×0.36</p> <p>B2(慢性病床)=每床×0.1</p> <p>B3(精神科日間病房)=服務量÷16</p> <p>B4(門診)=專任人員>1</p> <p>B=B1+B2+B3+B4(應>5)</p> <p>A 級：</p> <p>A1(急性病床)=每床×0.4</p> <p>A2(慢性病床)=每床×0.1</p> <p>A3(精神科日間病房)=服務量÷15</p> <p>A4(門診)=專任人員>2</p> <p>A=A1+A2+A3+A4(應>5)</p> <p>※數值運算取至小數點第一位</p> <p>▲表：小數點無條件進位至整數位</p> <p>■表：小數點無條件捨去至整數位</p> <p>◆表：小數點四捨五入取至整數位</p>
慢性醫院	<p>1.應有五人以上。</p> <p>2.五○床以上者，每一○床應增置一人。</p>	產護人員

(2) 標準評定：

- A. 醫學中心、區域醫院及地區醫院：院所每月登錄C1~C9之護理人員數總和/評鑑人力標準計算公式計算之護理人員數，C級： >1 ，B級： >1.05 ，A級： >1.10 （四捨五入取至小數點第3位）。
- B. 精神專科醫院：依評鑑人力標準計算公式評定（四捨五入取至小數點第3位）。
- C. 慢性醫院：以登錄慢性病房之護理人員數總和 \div 慢性醫院設置標準計算之護理人員數，C級： >1 ，B級： >1.05 ，A級： >1.10 （四捨五入取至小數點第3位）。

2. 獎勵金計算方式如下：

(1) 支付標準

層級別	標準	獎勵金
各層級醫院	C	住院護理費加成6%
	B	住院護理費加成7%
	A	住院護理費加成9%

(2) 獎勵金計算方式：

- A. 本預算款項12億元，採層級預算分配方式，以醫學中心、區域醫院及地區醫院101年全年門、住診醫療費用（一般部門+專款項目核定費用點數）占率分配總預算（精神專科醫院及慢性醫院依本署特約類別計入該層級），各層級再依所分配預算數平均分配12個月，採浮動點值結算，每點不高於一元。
- B. 每月預算/達獎勵標準之醫院申報住院護理費加成後點數之總和= 該月獎勵金點值。
- C. 個別醫院之獎勵金=該院當月申報之住院護理費點數 \times 該院獎勵加成數 \times 該月獎勵金點值。
- D. 考量辦理本方案核發作業後，若有未列入本方案核發名單之醫院提出資料修正或申復等行政事宜，案經各分區審核同意列入核發者，其核發

金額將自分區審核同意時之當月預算中支應。

二、新增護理人力及住院護理費補助

(一) 補助新增護理人員數(不含實習護士)，全年預算7.5億元

為鼓勵全國特約醫院增聘護理人力，本專款係以102年各特約醫院之每月平均執業登記護理人員數，相較於101年特約醫院每月平均執業登記護理人員數增加人數，並考量特約醫院規模之變動情況為計算依據。以本項專款7.5億元及各特約醫院增加之護理人員數總合，計算增加人員每位補助金額，補助方式採差別給付方式：1.地區醫院及各層級離島醫院增加人員每位保障點值補助36萬元。2.其餘每人每年補助金額上限為25萬點，採浮動點值計算(每點不高於一元)。差別給付醫院層級之認定以102年1月1日之醫院評鑑等級為全年計算基礎。

註：增聘護理人員數之計算：

1. 執業登錄護理人員數：

各特約醫院102年每月平均執業登記護理人員數(102年每月10日的有效執業登記護理人員數總和÷12個月)與101年每月平均執業登記護理人員數(101年每月10日的有效執業登記護理人員數總和÷12個月)相比較。

2. 特約醫院規模擴增

若年度間醫院床位有增加時，應先依床位數與人力比作調整後，再行計算。新增床位所需之護理人力以該層級醫院評鑑C標準作計算基準。

(二) 補助「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」住院護理費點數，全年預算5億元

1. 特約醫院於102年(費用年月)申報下表之「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」住院護理費者，其不同病床之住院護理費依下表補助，全年結算一次，採浮動點值結算，每點不高於一元。

2. 不同病床住院護理費補助點數如下：

層級	代碼	名稱	補助點數
1	03026K	一般病床(床/天)-護理費	24
2	03027A	一般病床(床/天)-護理費	24
3	03029B	一般病床(床/天)-護理費	24
1	03030K	經濟病床(床/天)-護理費	24
2	03031A	經濟病床(床/天)-護理費	24
3	03033B	經濟病床(床/天)-護理費	24
1	03034K	嬰兒病床--護理費	30
2	03035A	嬰兒病床--護理費	30
3	03036B	嬰兒病床--護理費	30
1	03058K	急性精神一般病床(床/天)-護理費	24
2	03059A	急性精神一般病床(床/天)-護理費	24
3	03060B	急性精神一般病床(床/天)-護理費	24
1	03064K	急性精神經濟病床(床/天)-護理費	30
2	03065A	急性精神經濟病床(床/天)-護理費	30
3	03066B	急性精神經濟病床(床/天)-護理費	30
1	03070K	慢性病床(床/天)-護理費	22
2	03071A	慢性病床(床/天)-護理費	22
3	03072B	慢性病床(床/天)-護理費	22

陸、有關資料登錄作業，因本署行政或系統問題導致延誤或錯誤者，由醫院舉證，提報保險人分區業務組衡酌處理。

柒、保險人得不定期進行稽核，經查有登錄不實或有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八條、第三十九條或四十條所列違規情事者，經保險人處以停止特約者(含行政救濟進行中尚未執行處分者)，以違規發生日期認定，並停止處分期間或停約之月份數不給予給付本方案，獎勵金已給付者則追扣給付之費用，追扣費用併入獎勵金計算當月預算。如：102年9月查獲院所於102年2月違規，處分停約3個月，則追扣102年2-4月護理人力配置獎勵金及補助新增護理人員數獎勵金(追扣費用併入102年9月預算)、102年上半年品質指標登錄獎勵金(追扣費用併入102年下半年預算)。

捌、各類品質指標值及評鑑人力標準數據之登錄

一、參與本方案之特約醫療院所提報品質指標資料及評鑑人力標準數據，應依規定於健保資訊網服務系統(VPN)

(<https://10.253.253.243/iwpe0000/iwpe0000s01.aspx>) 登錄，未定期登錄或登

錄不完全者（排除因重大行政或系統問題導致延誤或錯誤並由保險人分區業務組同意處理者），結算時不予支付該獎勵金款項。

- 二、保險人得公開參與本方案之醫院名單醫院領取獎勵總金額、醫院應用款項總金額、及醫院應用款項於增聘護理人力、提高夜班費、超時加班費、提高護理人員薪資、加發獎勵金及其他項目之比例等資訊供民眾參考，公開網址：[首頁](#)>[資訊公開](#)>[健保資訊公開](#)>健保統計資訊>醫務管理>全民健康保險提升住院護理照護品質方案
(http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=17&menu_id=1023&WD_ID=1043&webdata_id=3974)。

玖、款項之運用

領有獎勵款之醫院應將該款項應用於提升護理人力之配置及優先提高護理人員大、小夜班費、超時加班費等獎勵措施，依獎勵金核付進度，每半年將款項之運用情形提報保險人備查，並於獎勵金核付結束後3個月內完成全年獎勵款項應用情形報告，保險人應依獎勵金核付進度，每半年稽核款項之運用情形1次，醫院如未落實前述規定，保險人將予以追扣是項款項。

全民健康保險提升住院護理照護品質方案

資料登錄系統

一、基本資料：醫院代號、醫院名稱

二、品質指標部份：

(一)每季次月20日前填報前季出院人數曾發生以下各項之人數：

病人跌倒意外、院內感染、壓瘡等人數、出院人數、該院年資3個月以上護理人員離職率（該院年資超過3個月護理人員離職人數/該院該季護理人員平均人數）、該院2年以上年資護理人員比率（該院年資超過2年護理人員數/該院該季護理人員平均人數）

(二)每半年填報1次住院護理服務滿意度：填報時間，每年2月20日及8月20日

三、通過醫院評鑑人力標準數據：

(一) 各層級醫院於次月20日前登錄當月1日服務於下列單位之護理人員數(含部分工時)：

1. 醫學中心、區域醫院及地區醫院：①急性病房（含急性精神病床） ②手術室 ③手術恢復室、觀察室 ④產房及待產室 ⑤嬰兒室 ⑥門診 ⑦血液透析室 ⑧燒傷病房及嬰兒病房 ⑨精神科日間照護單位。
2. 精神專科醫院：①急性病房 ②慢性病房 ③門診 ④精神科日間病房。
3. 慢性醫院：慢性病房。

註：部分工時護理人力以每月工作時數達160小時，核以1人計（每人最多核計160小時），以上計算未滿1人者，四捨五入至整位數，醫院須於次月20日前登錄當月部分工時人員名單及工作時數。

(二) 各層級醫院於次月20日前登錄當月各單位病床數或服務量：

1. 醫學中心、區域醫院：①急性一般病床床數、佔床率 ②急性精神病床數、佔床率 ③手術室、觀察室當月每日各班實際開台數加總及當月實際工作日 ④手術恢復室當月每日各班實際恢復床數加總及當月實際工作日 ⑤產房及待產室床數 ⑥嬰兒室床數 ⑦當月每日各班門診開診診次加總及當月實際開

診日③血液透析室當月透析總人次及當月實際工作日⑨燒傷病房及嬰兒病房床數⑩精神科日間照護單位服務量。

2. 地區醫院：①急性一般病床床數②急性精神病床數③手術室總台數④手術恢復室、觀察室床數⑤產房及待產室床數⑥嬰兒室床數⑦門診診療間數⑧血液透析室床數⑨燒傷病房及嬰兒病房床數⑩精神科日間照護單位服務量。
3. 精神專科醫院：①急性病房病床床數②慢性病房病床床數③精神科日間病房服務量。
4. 慢性醫院登錄慢性病床數。

四、各項登錄資料確認登錄資料時間如下：

(一) 每季品質指標，於每季次月30日前（2月為28日）。

(二) 半年1次填報之住院護理服務滿意度，請於每年8月30日及次年2月28日前。

(三) 通過醫院評鑑人力標準每月數據，於次月30日前（2月為28日）。

(四) 上述資料請於「全年填報資料查核作業」頁面進行登錄資料確認，確認時發現登錄資料錯誤，請於上述規定時間內，自行於登錄系統更正資料，並再次於「全年填報資料查核作業」頁面進行登錄資料確認，未於規定時間內確認者，視同確認資料，各分區業務組不再受理登錄資料更正事宜。

五、款項運用情形：填報時間為獎勵金核付結束後3個月內。

肆、討論事項

討論事項

第一案

提案單位：健保署醫務管理組

案由：有關 102 年支付標準調整建議案，提請討論。

說明：

一、本案提報本共同擬訂會議及報請衛生福利部核定過程，說明如下：

(一) 本案前於 102 年 8 月 2 日及 8 月 29 日本共同擬訂會議討論，有關本案之背景及辦理過程已於上述會議說明(詳附件 7，P3-4-P3-5)，請參閱。本署於 9 月 13 日依 8 月 29 日會議決議：以台灣醫院協會提出之調整方案，併同本署考量及西醫基層實施日期建議陳報衛生福利部裁定。

(二) 本署於 10 月 3 日依衛生福利部 10 月 2 日回函及台灣醫院協會 9 月 25 日來函建議，再次陳報衛生福利部，修改內容如下：

1. 修改檢傷分類第三級之急診診察費調幅，比照無檢傷分類之急診診察費及檢傷分類第四級及第五級之急診診察費加成率，調整 19%，所需額度由檢傷分類第一、二級之急診診察費調降勻支(詳附件 8，P3-6)。

2. 地區醫院門診診察費加成乙項，由原一律加成 6%，修改為申報科別內、外、婦產及兒科加成 8%。

(三) 依據衛生福利部 10 月 18 日函裁示，因報部方案與原提報本共同擬訂會議之方案內容不同，且本署仍有諸多疑慮，請本署再予研議修正後，提本共同擬訂會議討論。

二、102年醫院總額編列支付標準調整預算50.55億，係(1)回應行政院全民健保總額預算分配相關會議之政策指示；(2)符合監委黃煌雄及衛生福利部政策諮詢葉金川教授等九人小組意見；(3)符合102年費協會協商時付費者代表提出保障急重難症科別之訴求。另為避免(1)醫院不同層級別間門診診察費支付點數不同，引發同病不同酬之疑義；(2)付費者代表提出之調整預算用途「係用於調整急、重、難症之支付項目，含手術、處置等費用，但不含門診診察費」等。

三、為使會議順利進行，本次支付標準調整已有共識之項目(詳附件9-11，P3-7-P3-35)不再另行討論。有關說明一(二)2.調整地區醫院內、外、婦產及兒科之門診診察費加成之預算，建議調整地區醫院以下項目：

(一)調整地區醫院一般病床住院診察費(02008B)、隔離病床住院診察費(02016B)、加護病房住院診察費(02013B)、新生兒加護病房住院診察費(02019B)、急診觀察床--病房費(03019B)及護理費(03043B)等六項之支付點數，調升至與區域醫院支付點數相同，調幅約11%~67%，預估增加2.27億點，(詳附件12，P3-36)。

(二)調整地區醫院加護病床--病房費(03012G)支付點數，調幅28%，預估增加0.91億點，(詳附件12，P3-36)。

(三)無檢傷分類、檢傷分類第四及第五級之急診診察費，地區醫院加成率由19%再提高為25%，預估增加0.24億點，(詳附件13，P3-37)。

(四) 本支付標準調整方案之財務影響評估分析表(詳附件 14，
P3-38-P3-39)。

四、 整體影響點數高於各部門預算數，建議辦理方式如下：

- (一) 西醫基層總額：預估增加 0.71 億點，惟其編列之預算 0.22 億係用於調升外科處置及手術項目，爰此，建議僅中華民國醫師公會全聯會建議調升之 10 項外科處置及手術項目回溯至 102 年 1 月 1 日起實施，其餘調整項目建議於 103 年編列預算後再調整。
- (二) 其他部門總額：預估增加 59 萬點，係因居家照護使用，預算由其他部門中非屬各部門總額支付制度範圍之服務預算支應，查尚有餘裕，應足以支應。

擬辦：本案擬依會議決議修訂支付標準，同步調整 102 年住院診斷關聯群 (Tw-DRGs) 之標準給付額 (SPR)、相對權重 (RW)、上下限臨界點等參數，以及論病例計酬項目之支付點數、得核實申報上限點數等，一併報請衛生福利部核定後公告，追溯至 102 年 1 月 1 日起實施；惟西醫基層僅追溯中華民國醫師公會全聯會建議調升之 10 項外科處置及手術項目，其餘調整項目建議於 103 年編列預算後再調整。

102 年支付標準調整案背景說明及辦理過程

- 一、99 年監察院黃煌雄委員主持「我國全民健康保險總體檢」的調查結果指出，醫療四大科萎縮原因之一為健保支付標準未能確實反映醫療之急、重、難。
- 二、依據行政院經濟建設委員會審議結論：同意 102 年度全民健保醫療費用成長上限訂為 6%，並請衛生署（現衛生福利部）持續參酌監察院有關「我國全民健康保險制度總體檢」之要求，秉持分配正義之精神，合理調整急重難科別之支付標準，包括手術費與處置費，並落實提升護理人員之待遇福利，以確保我國醫療體系之健全發展與健保之永續經營。
- 三、全民健康保險會於 102 年醫院醫療給付費用總額編列 50.55 億元用於合理調整急重難科別之支付標準，並兼顧各層級醫院之發展；西醫基層醫療給付費用總額編列 0.22 億元用於外科手術及處置項目支付標準調整。
- 四、為回應社會各界對內、外、婦、兒四大科健保給付偏低之訴求，本署自 100 年 8 月啟動結合全國各專科學學會以及醫院代表進行醫師資源耗用相對值(RBRVS)評量作業及醫院成本分析蒐集。100 年 9 月完成各專科學學會相對值評量作業，101 年 8 月完成 26 家醫院成本分析資料之回收，10 月完成資料校正，102 年 3 月完成相對值與成本分析資料之串聯。
- 五、為公正客觀的訂定各項支付標準調整之優先順序，本署依部長指示邀集內、外、婦、兒、急診等 9 位專家，成立「102 年全民健保支付標準諮詢小組」（以下簡稱諮詢小組），分別於 102 年 4 月 18 日、4 月 29 日、5 月 20 日及 7 月 3 日辦理四次會議，參考本署 RBRVS 評量及成本分析串聯結果，以及醫界支付標準調整建議，研議 102 年支付標準調整方案。本署依據諮詢小組第四次會議結論，將調升項目之調幅等幅下降 3.5%，使醫院整體調整經費

控制於 102 年預算額度（50.55 億）內。

- 六、本署依據諮詢小組專家意見之微調方案，與台灣社區醫院協會訴求之試算結果，包括甲案、內、外、婦、兒科專科醫師門診診察費比照西醫基層支付點數，並實施合理量；乙案、調升地區醫院無檢傷分類之急診診察費，一併提報至 102 年第 2 次 8 月 2 日之本共同擬訂會議討論，惟因議程時間不足，故會議決議由各層級醫院團體整合一項調整方案提供本署試算後，於 102 年 8 月底前再召開共同擬訂會議討論。
- 七、台灣醫院協會於 102 年 8 月 13 日以院協字第 102108889 號函送 102 年支付標準調整預算 50.55 億之建議方案，其重點如下：
 - (一) 依 101 年醫療費用申報點數(含洗腎、不含交付機構)計算各層級占率，醫學中心為 41.32%，區域醫院為 40.36%，地區醫院為 18.32%，依此占率推估地區醫院調整支付標準之預算為 9.26 億。
 - (二) 地區醫院調整項目為無檢傷分類之急診診察費(01015C)及檢傷分類第四級及第五級之急診診察費(00204B、00225B)調整 19%，其餘預算用於地區醫院門診診察費加成。
 - (三) 地區醫院調升項目所需額度，由醫學中心及區醫院按占率比例調降。
- 八、本署依據諮詢小組專家意見之微調方案及台灣醫院協會 8 月 13 日函文建議內容，提出甲案、諮詢小組意見之微調方案並考量台灣社區醫院協會意見，乙案、台灣醫院協會建議方案，一併提報至 8 月 29 日本共同擬訂會議討論，會議決議以台灣醫院協會意見方案，併同本署考量及西醫基層實施日期建議陳報衛生福利部裁定。

調高急診診察費之支付點數

編號	支付代碼	診療項目	現行支付點數(A)	9月13日報部修訂點數(原台灣醫院協會建議方案)(B)	調幅(B-A)/A	10月3日報部修訂點數(依台灣醫院協會來函修訂)(C)	調幅(C-A)/A	101年申報量						平均支付成數(D)	影響點數(E)=(C-A)*Q*D
								合計(Q)	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	其他單位		
1	00201B	急診診察費(按檢傷分類)檢傷分類第一級	918	1,719	87%	1,652	80%	165,955	69,219	77,744	18,992	-	-	1.20	146,647,460
2	00202B	急診診察費(按檢傷分類)檢傷分類第二級	683	921	35%	901	32%	794,597	327,714	385,983	80,900	-	-	1.22	211,460,886
3	00203B	急診診察費(按檢傷分類)檢傷分類第三級	509	598	17%	606	19%	4,299,903	1,217,760	2,361,611	720,531	1	-	1.24	516,700,771
													小計	874,809,117	

基本診療項目已取得共識之調整結果彙整表

序號	編號	診療項目	現行點數 (含一般材料費)	建議修訂 點數	調幅	備註
1	00201B	急診診察費(按檢傷分類)檢傷分類第一級	918	1,652	80%	調高支付點數
2	00202B	急診診察費(按檢傷分類)檢傷分類第二級	683	901	32%	調高支付點數
3	00203B	急診診察費(按檢傷分類)檢傷分類第三級	509	606	19%	調高支付點數
4	02005B	住院會診費	367	367	-	新增兒童專科醫師加成
5	02006K	一般病床住院診察費(天)	353	353	-	新增兒童專科醫師加成
6	02007A		333	333	-	
7	02008B		300	333	11%	1.新增兒童專科醫師加成 2.點數尚待討論
8	02010B	燒傷病床住院診察費(天)	604	604	-	調整兒童加成率
9	02011K	加護病床住院診察費(天)	712	805	13%	1.調高支付點數
10	02012A		631	724	15%	2.新增兒童專科醫師加成
11	02013B		550	724	32%	1.調高支付點數 2.新增兒童專科醫師加成 3.點數尚待討論
12	02014K	隔離病床住院診察費(天)	373	373	-	新增兒童專科醫師加成
13	02015A		348	348	-	
14	02016B		307	348	13%	1.新增兒童專科醫師加成 2.點數尚待討論
15	02017K	新生兒中重度住院診察費(天)	482	687	43%	調高支付點數
16	02018A		447	652	46%	
17	02019B		391	652	67%	點數尚待討論

特定診療項目已取得共識之調整結果彙整表

序號	編號	診療項目	現行點數 (含一般材料費)	建議修訂 點數	調幅	備註
1	33074B	血管整形術	10,800	10,800	-	調整兒童加成率
2	33081B	食道狹窄氣球擴張術	1,445	1,445	-	調整兒童加成率
3	33091B	不整脈經導管燒灼術	36,900	36,900	-	調整兒童加成率
4	33107B	經皮內視鏡胃造瘻管替換術	2,094	2,094	-	調整兒童加成率
5	33108B	經皮內視鏡胃造瘻術	2,750	2,750	-	調整兒童加成率
6	33112B	經由心導管治療直徑小於 2.5mm 之開放性動脈瘻管	20,250	20,250	-	調整兒童加成率
7	33114B	經由心導管治療直徑 2.5mm(含)以上之開放性動脈瘻 管	20,250	20,250	-	調整兒童加成率
8	33129B	Amplatzer 心房中膈缺損關閉器 治療中膈缺損	20,250	20,250	-	調整兒童加成率
9	33131B	經皮導管\心臟內異物移除術	10,000	10,000	-	調整兒童加成率
10	33132B	氣管支架置放術	12,000	12,000	-	調整兒童加成率
11	47011C	清潔灌腸	392	392	-	調整兒童加成率
12	47012B	週邊動脈導管置入術	802	802	-	調整兒童加成率
13	47013C	一般導尿	94	94	-	調整兒童加成率
14	47015B	中央靜脈導管置入術	545	1,400	157%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
15	47016C	胃灌洗術	260	260	-	調整兒童加成率
16	47017C	胃管插入	195	195	-	調整兒童加成率
17	47020C	胃減壓一天	150	150	-	調整兒童加成率
18	47021C	胸腔引流一天	120	120	-	調整兒童加成率
19	47022C	腹腔引流一天	125	125	-	調整兒童加成率
20	47023B	食道球置入術	1,937	5,319	175%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
21	47024B	食道球處理一天	139	139	-	調整兒童加成率
22	47025B	食道靜脈瘤硬化治療	3,216	8,831	175%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
23	47028C	去顫術(急救一次)	308	308	-	調整兒童加成率
24	47029C	心肺甦醒術(每十分鐘)	755	755	-	調整兒童加成率

序號	編號	診療項目	現行點數 (含一般材料費)	建議修訂 點數	調幅	備註
25	47030B	暫時性心律調節器裝置及使用技術費	2,860	2,987	4%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
26	47031C	氣管內管插管	464	464	-	調整兒童加成率
27	47034B	溫度測定儀(手外科)	240	240	-	調整兒童加成率
28	47035B	腦室引流一天	80	80	-	調整兒童加成率
29	47036B	順流導管插管術	2,405	2,405	-	調整兒童加成率
30	47037B	冰毯—12小時以內	413	413	-	調整兒童加成率
31	47038B	冰毯—12~24小時	780	780	-	調整兒童加成率
32	47043B	上消化道內視鏡止血法(任何方法)	2,847	7,818	175%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
33	47047C	坐浴	53	53	-	調整兒童加成率
34	47048C	引流管灌洗	128	128	-	調整兒童加成率
35	47049B	自動體溫控制床使用費(天)	294	294	-	調整兒童加成率
36	47050B	電動翻轉床使用費(天)	195	195	-	調整兒童加成率
37	47051C	末梢神經阻斷術	380	380	-	調整兒童加成率
38	47052B	三叉神經阻斷術	1,320	1,320	-	調整兒童加成率
39	47054C	一般高壓氧治療	600	600	-	調整兒童加成率
40	47055C	減敏注射(每種抗原)	212	212	-	調整兒童加成率
41	47056B	體外循環,第二天起之每日照護費	1,700	1,700	-	調整兒童加成率
42	47057B	經內視鏡施行食道擴張術	2,250	4,530	101%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
43	47058B	食道內金屬支架置放術	2,250	4,439	97%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
44	47059B	治療性導管植入術—希克曼氏導管植入術	3,484	3,484	-	調整兒童加成率
45	47060B	動脈導管置放術(化學治療用)	3,000	3,000	-	調整兒童加成率
46	47062B	餵食幫浦(天)	150	150	-	調整兒童加成率
47	47063B	主動脈氣球輔助器使用費(天)	150	150	-	調整兒童加成率
48	47064B	遺傳疾病家族會談治療	495	1,359	175%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
49	47065B	治療性導管植入術—末梢靜脈植入中心導管術	2,953	2,953	-	調整兒童加成率

序號	編號	診療項目	現行點數 (含一般材料費)	建議修訂 點數	調幅	備註
50	47066B	造瘻口灌食/天	100	100	-	調整兒童加成率
51	47067B	經內視鏡食道靜脈瘤結紮術	4,871	9,005	85%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
52	47068B	腦室外引流監視(天)	357	357	-	調整兒童加成率
53	47069B	顱內壓監視器(天)	200	200	-	調整兒童加成率
54	47070B	烤燈使用	46	46	-	調整兒童加成率
55	47071B	烤燈(每一天)	130	130	-	調整兒童加成率
56	47073B	切除 CAPD 導管外袖口及導管擴創術	3,845	3,845	-	調整兒童加成率
57	47074C	上消化道內視鏡息肉切除術	3,690	6,337	72%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
58	47075B	自動止血帶止血	130	130	-	調整兒童加成率
59	47077B	上消化道息肉切除術	2,190	3,754	71%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
60	47078B	胃靜脈瘤硬化治療	3,451	9,476	175%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
61	47079B	癌症治療計畫諮詢規劃費	2,000	2,536	27%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
62	47080B	治療性導管植入術—Port-A 導管植入術	3,484	5,444	56%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
63	47083C	上消化道泛內視鏡異物摘除術	2,560	4,688	83%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
64	47086C	骨盆肌肉生物回饋訓練	415	415	-	調整兒童加成率
65	47087C	尿失禁電刺激治療	350	350	-	調整兒童加成率
66	47088C	人體器官移植之腦死判定費	2,000	2,000	-	調整兒童加成率
67	47089B	體外循環維生系統管線更換	4,400	4,400	-	調整兒童加成率
68	47090B	高頻胸壁振盪模式呼吸道清潔	247	247	-	調整兒童加成率
69	47091B	淋巴水腫照護-徒手淋巴引流(須達 40 分鐘)	335	335	-	調整兒童加成率
70	47092B	身體約束之護理監測照護費-次：每次為 2 小時	186	186	-	調整兒童加成率
71	47093B	身體約束之護理監測照護費-日：使用超過 6 小時(含)。	600	600	-	調整兒童加成率

序號	編號	診療項目	現行點數 (含一般材料費)	建議修訂 點數	調幅	備註
72	48004C	深部複雜創傷處理－傷口長 5 公分以下者	1,833	2,016	10%	調高支付點數
73	48005C	深部複雜創傷處理－傷口長 5-10 公分者	2,305	2,536	10%	調高支付點數
74	48006C	深部複雜創傷處理－傷口長 10 公分以上者	3,630	3,993	10%	調高支付點數
75	48015B	皮面創傷處理(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之處理及換藥)－體表面積 11-35BSA(相當一肢面積)	4,431	4,431	-	調整兒童加成率
76	48016B	皮面創傷處理(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之處理及換藥)－體表面積 36-50BSA(相當二肢面積)	6,663	6,663	-	調整兒童加成率
77	48017B	皮面創傷處理(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之處理及換藥)－體表面積 51~70BSA(軀幹四肢者)	10,071	10,071	-	調整兒童加成率
78	48019B	皮面創傷換藥(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之換藥)－體表面積 11-35BSA(相當一肢面積)	2,014	2,014	-	調整兒童加成率
79	48020B	皮面創傷換藥(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之換藥)－體表面積 36-50BSA(相當二肢面積)	3,357	3,357	-	調整兒童加成率
80	48021B	皮面創傷換藥(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之換藥)－體表面積 51~70BSA(軀幹四肢者)	4,029	4,029	-	調整兒童加成率
81	48029B	皮面創傷處理(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之處理及換藥)－體表面積 71~90BSA(軀幹四肢者)	13,275	13,275	-	調整兒童加成率

序號	編號	診療項目	現行點數 (含一般材料費)	建議修訂 點數	調幅	備註
82	48030B	皮面創傷處理(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之處理及換藥)一體表面積>90BSA(軀幹四肢者)	14,878	14,878	-	調整兒童加成率
83	48031B	皮面創傷換藥(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之換藥)一體表面積 71~90BSA(軀幹四肢者)	6,638	6,638	-	調整兒童加成率
84	48032B	皮面創傷換藥(火、燙、電、凍、藥品燒灼傷及燒膿瘍之換藥)一體表面積>91BSA(軀幹四肢者)	7,438	7,438	-	調整兒童加成率
85	48033C	深部複雜臉部創傷處理-小 5 公分以內	2,223	2,445	10%	調高支付點數
86	48034C	深部複雜臉部創傷處理-中 5 公分至 10 公分	3,213	3,534	10%	調高支付點數
87	49001C	糞嵌塞清除	246	263	7%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
88	49008C	肛口電灼術	677	1,292	91%	調高支付點數
89	49009C	痔瘡脫出注射治療	420	502	20%	調高支付點數
90	49010C	肛門周圍膿瘍引流	698	744	7%	調高支付點數
91	49012C	痔硬化劑注射(一次)	360	469	30%	調高支付點數
92	49014C	大腸鏡息肉切除術	3,980	4,172	5%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
93	49015C	痔單純血栓切除	810	987	22%	調高支付點數
94	49016C	經肛門取出直腸異物	2,010	2,010	-	調整兒童加成率
95	49019B	直肛壓力測定術	538	748	39%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
96	49025C	大腸鏡異物取出術	5,627	5,627	-	調整兒童加成率
97	49026C	經大腸鏡結腸止血術	4,090	7,661	87%	調高支付點數
98	49027C	大腸息肉切除術	1,730	1,853	7%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
99	50027B	治療尿路迴流之膀胱三角下層注射術	4,638	4,638	-	調整兒童加成率

序號	編號	診療項目	現行點數 (含一般材料費)	建議修訂 點數	調幅	備註
100	50029C	膀胱鏡檢及硝酸銀腎臟灌洗術	2,100	2,100	-	調整兒童加成率
101	54016B	食道探條擴張術	262	262	-	調整兒童加成率
102	55015C	產後出血止血術	2,325	6,384	175%	調高支付點數
103	55016C	子癩及子癩前症處置	3,444	5,572	62%	調高支付點數
104	55024C	子宮外翻復位術	4,025	5,781	44%	調高支付點數
105	56003C	氣管切開造口術	4,996	6,745	35%	調高支付點數
106	56010B	胸管插管	2,400	2,400	-	調整兒童加成率
107	56015B	肋膜切片術	660	660	-	調整兒童加成率
108	56020B	內視鏡逆行性膽管引流術	2,750	7,552	175%	調高支付點數
109	56021B	內視鏡經鼻膽管引流術	5,815	15,968	175%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
110	56023B	ERBD 外引流管留置處置	125	343	174%	調高支付點數
111	56031B	經內視鏡括約肌切開術	22,583	42,518	88%	調高支付點數
112	56033B	經內視鏡消化道華達壺腹切開 併截石術	18,911	33,226	76%	調高支付點數
113	56035B	複雜性支氣管鏡雷射切除腫瘤 或疤痕	13,656	14,849	9%	調高支付點數
114	57019C	氧氣帳吸入治療費-每小時	33	91	176%	調高支付點數
115	57020C	氧氣帳吸入治療費-每天(使用 超過 6 小時計一天)	578	1,308	126%	調高支付點數
116	57025B	一氧化氮吸入療法/天	6,500	7,458	15%	調高支付點數
117	57028B	皮膚氧及二氧化碳分壓(日)	640	1,415	121%	調高支付點數
118	57110C	嬰幼兒抽血(次)	150	340	127%	調高支付點數
119	57111C	嬰幼兒小量靜脈注射	26	62	138%	調高支付點數
120	57113B	兒童經皮靜脈導管放置術	1,049	2,801	167%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
121	57116B	嬰兒室繼續照護費(天)	500	900	80%	調高支付點數
122	57117B	加強照光治療	350	817	133%	調高支付點數
123	57118B	極低出生體重早產兒心智發展 檢查	2,000	2,645	32%	調高支付點數
124	57120B	嬰兒靜脈留置導管(6個月以下)	851	938	10%	調高支付點數
125	57121B	嬰兒靜脈留置導管(6個月以上~2歲)	699	716	2%	調高支付點數
126	57122B	嬰兒靜脈留置導管(2歲~6歲)	546	604	11%	調高支付點數

序號	編號	診療項目	現行點數 (含一般材料費)	建議修訂 點數	調幅	備註
127	58002C	腹膜透析(一次)	1,320	2,112	60%	調高支付點數
128	58009B	連續性可攜帶式腹膜透析 --1.CAPD 住院患者指導費	2,000	2,847	42%	調高支付點數
129	58014C	連續性全靜脈血液過濾術(每日)	1,320	2,080	58%	調高支付點數
130	62003C	顏面皮膚及皮下腫瘤切除術— 直徑超過 2 公分	7,241	8,436	17%	調高支付點數
131	62010C	臉部以外皮膚及皮下腫瘤摘除 術—小小於 2 公分	2,257	2,483	10%	調高支付點數
132	62011C	臉部以外皮膚及皮下腫瘤摘除 術—中 2 公分至 4 公分	2,681	2,948	10%	調高支付點數
133	63001B	部份乳房切除術—單側	7,240	8,436	17%	調高支付點數
134	63002B	部份乳房切除術—雙側	11,385	13,265	17%	調高支付點數
135	63003B	單純乳房切除術—單側	8,866	10,331	17%	調高支付點數
136	63005C	乳房腫瘤切除術—單側	5,711	6,654	17%	調高支付點數
137	63006C	乳房腫瘤切除術—雙側	6,282	7,320	17%	調高支付點數
138	63007B	乳癌根治術—單側	17,125	19,954	17%	調高支付點數
139	63008B	乳癌根治術—雙側	22,857	26,633	17%	調高支付點數
140	63009C	皮下乳房切除術	9,963	11,610	17%	調高支付點數
141	63011C	術前定位下乳房腫瘤切除術,單 側	7,159	8,342	17%	調高支付點數
142	64027C	斷端成形術—指、趾	4,374	4,810	10%	調高支付點數
143	64085B	斜頸手術	7,786	9,145	17%	調高支付點數
144	64086B	頸部瘻管、頸部囊腫摘出術	8,248	8,967	9%	調高支付點數
145	64087C	腱鞘囊摘出術、液囊腫瘤摘出術	3,846	4,230	10%	調高支付點數
146	64090C	肌腱修補術—單腱	6,779	7,457	10%	調高支付點數
147	67001B	胸壁切除術(小於 10 公分)	15,279	16,613	9%	調高支付點數
148	67002B	開胸探查術	12,944	14,074	9%	調高支付點數
149	67003B	胸骨或肋骨骨折開放復位手術	12,255	13,325	9%	調高支付點數
150	67004B	經胸迷走神經切斷術	14,275	15,522	9%	調高支付點數
151	67005B	胸腺切除術	22,465	24,426	9%	調高支付點數
152	67006C	密閉式引流術	4,986	5,422	9%	調高支付點數
153	67007B	開放式引流術	13,969	15,188	9%	調高支付點數

序號	編號	診療項目	現行點數 (含一般材料費)	建議修訂 點數	調幅	備註
154	67008B	簡單胸廓擴創術<10公分	8,006	8,706	9%	調高支付點數
155	67009B	探查式肺切開術	12,339	13,417	9%	調高支付點數
156	67010B	肺單元切除術	30,774	33,460	9%	調高支付點數
157	67011B	肺楔狀或部份切除術	30,600	33,271	9%	調高支付點數
158	67012C	氣管、支氣管、細支氣管異物除去術－氣管鏡	2,573	7,066	175%	調高支付點數
159	67013B	氣管支氣管傷修補術	24,404	26,533	9%	調高支付點數
160	67014B	氣管支氣管再造術	27,295	32,061	17%	調高支付點數
161	67015B	胸壁切除術及肌肉移植術	38,265	41,605	9%	調高支付點數
162	67016B	胸腔成形術合併肌肉移植或人工網膜修補術	26,027	28,299	9%	調高支付點數
163	67019B	肺膜剝脫術	33,660	36,599	9%	調高支付點數
164	67020B	胸膜內(外)肺鬆解術(剝離術)	30,274	32,916	9%	調高支付點數
165	67022B	全肺切除及胸廓成形術或支氣管成形術	39,096	42,510	9%	調高支付點數
166	67023B	一葉肺葉切除	36,019	39,163	9%	調高支付點數
167	67024B	肺全切除術	39,271	42,699	9%	調高支付點數
168	67025B	球填充術	11,934	12,974	9%	調高支付點數
169	67026B	空洞成形術	16,784	18,248	9%	調高支付點數
170	67027B	支氣管瘻管閉鎖術	32,115	34,919	9%	調高支付點數
171	67028B	肺合併臟器切除	34,731	37,763	9%	調高支付點數
172	67029B	肺袖式切除	41,555	45,182	9%	調高支付點數
173	67030B	重次開胸手術	4,483	4,875	9%	調高支付點數
174	67031B	門脈減壓術	20,456	22,242	9%	調高支付點數
175	67032B	氣管、支氣管、細支氣管異物除去術－開胸術	29,361	31,923	9%	調高支付點數
176	67033B	支氣管鏡併做腫瘤切(摘)除	12,475	20,754	66%	調高支付點數
177	67034B	胸膜固定(黏合)術	12,944	14,074	9%	調高支付點數
178	67035B	肺膿瘍切開術	12,011	13,059	9%	調高支付點數
179	67036B	先天性凹凸胸矯正術	32,955	35,833	9%	調高支付點數
180	67037B	支氣管內擴張術	2,173	2,362	9%	調高支付點數
181	67038B	胸壁切除術(≥10公分)	21,552	23,433	9%	調高支付點數
182	67039B	惡性腫瘤胸壁切除	26,340	28,639	9%	調高支付點數

序號	編號	診療項目	現行點數 (含一般材料費)	建議修訂 點數	調幅	備註
183	67040B	廣泛性胸腺切除	25,647	27,886	9%	調高支付點數
184	67041B	複雜胸廓擴創術 ≥ 10 公分	11,850	12,886	9%	調高支付點數
185	67042B	二葉肺葉切除	38,978	42,381	9%	調高支付點數
186	67043B	簡單凹凸胸矯正術(<6根)	23,236	25,265	9%	調高支付點數
187	67044B	複雜凹凸胸矯正術(≥ 6 根)	31,448	34,194	9%	調高支付點數
188	67045B	成人凹凸胸矯正術	31,653	34,416	9%	調高支付點數
189	67046C	氣管內腔置管術	11,672	12,691	9%	調高支付點數
190	67047B	胸腔鏡肺膜剝脫術	40,392	43,919	9%	調高支付點數
191	67048B	胸腔鏡肋膜黏合術	15,533	16,890	9%	調高支付點數
192	67049B	胸腔鏡全肺切除術	47,124	69,118	47%	調高支付點數
193	67050B	胸腔鏡肺葉切除術	43,223	49,139	14%	調高支付點數
194	67051B	胸腔鏡肺楔狀或部分切除術	36,720	38,868	6%	調高支付點數
195	68001B	探查性心包膜切開術	16,068	17,610	10%	調高支付點數
196	68002B	心包膜穿刺放液術	2,081	2,150	3%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
197	68003B	心包膜切除術	24,296	40,068	65%	調高支付點數
198	68005B	心臟縫補術	25,885	28,597	10%	調高支付點數
199	68006B	探查性開心術：包括移除異物	29,407	31,974	9%	調高支付點數
200	68007B	人工 A.S.D.Blalock-Hanlon 法	26,255	28,547	9%	調高支付點數
201	68008B	人工 A.S.D.Rashkind 法	19,814	19,814	-	調整兒童加成率
202	68009B	人工 A.S.D.血流進口阻斷法	29,330	31,891	9%	調高支付點數
203	68010B	心內腫瘤切除及繞道手術	40,300	44,521	10%	調高支付點數
204	68011B	經胸切開術裝置或置換永久性 心內節律器及心肌電極	21,374	23,241	9%	調高支付點數
205	68012B	插入或置換永久性節律器—單 導線	8,391	8,391	-	調整兒童加成率
206	68013B	經靜脈插入暫時性電極	7,053	7,053	-	調整兒童加成率
207	68015B	瓣膜成形術	48,922	54,474	11%	調高支付點數
208	68016B	主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之 置換手術	56,243	61,644	10%	調高支付點數
209	68017B	兩個瓣膜換置	63,073	69,130	10%	調高支付點數
210	68018B	三個瓣膜換置	74,673	81,844	10%	調高支付點數
211	68019B	心室動脈瘤之修補	60,481	66,817	10%	調高支付點數

序號	編號	診療項目	現行點數 (含一般材料費)	建議修訂 點數	調幅	備註
212	68020B	A.S.D.修補	37,133	40,374	9%	調高支付點數
213	68021B	心內膜墊缺陷之修補手術	49,906	55,134	10%	調高支付點數
214	68022B	Valsalva-sinus 瘻管之修補手術	42,580	46,670	10%	調高支付點數
215	68023B	冠狀動脈繞道手術—一條血管	53,856	58,558	9%	調高支付點數
216	68024B	冠狀動脈繞道手術—二條血管	65,744	72,058	10%	調高支付點數
217	68025B	冠狀動脈繞道手術—三條血管	76,010	80,629	6%	調高支付點數
218	68026B	腔靜脈回流右心房異常之修補手術	51,913	58,258	12%	調高支付點數
219	68027B	室中隔缺損(VSD)修補手術	51,087	56,439	10%	調高支付點數
220	68028B	四合群症之修補(T.F)	76,010	83,973	10%	調高支付點數
221	68029B	二尖瓣擴張術	39,107	40,553	4%	調高支付點數
222	68030B	心內膜切片	7,436	7,714	4%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
223	68031B	心外膜切片	7,436	8,086	9%	調高支付點數
224	68032B	主動脈轉位症手術	81,313	91,961	13%	調高支付點數
225	68033B	心房-肺動脈迴路成形術(六歲以上)	73,244	81,557	11%	調高支付點數
226	68034B	心臟摘取	23,862	26,986	13%	調高支付點數
227	68035B	心臟植入	273,310	280,467	3%	調高支付點數
228	68036B	體外循環維生系統(ECMO)建立(第一次)	15,565	16,923	9%	調高支付點數
229	68038B	肺臟摘取	21,879	23,788	9%	調高支付點數
230	68039B	四合群症之繞道手術	41,440	46,504	12%	調高支付點數
231	68041B	插入或置換永久性節律器—多導線	10,976	10,976	-	調整兒童加成率
232	68046B	心房-肺動脈迴路成形術(六歲以下)	78,113	86,297	10%	調高支付點數
233	68049B	胸腔鏡心包膜開窗術	29,156	31,702	9%	調高支付點數
234	68050B	心房切割隔間之不整脈手術	37,822	41,726	10%	調高支付點數
235	68051B	心室輔助裝置植入	136,655	140,234	3%	調高支付點數
236	68052B	體外心肺循環	15,565	17,603	13%	調高支付點數
237	69001B	動脈栓塞物切除術	9,869	10,731	9%	調高支付點數

序號	編號	診療項目	現行點數 (含一般材料費)	建議修訂 點數	調幅	備註
238	69002B	經動脈導管之栓塞物切除術	9,869	10,731	9%	調高支付點數
239	69003B	靜脈血栓切除術	9,869	10,731	9%	調高支付點數
240	69004B	動脈內膜切除術	23,669	25,735	9%	調高支付點數
241	69005B	血管探查	7,113	7,734	9%	調高支付點數
242	69008B	血管吻合術	14,000	15,222	9%	調高支付點數
243	69009B	動脈縫合	13,525	14,706	9%	調高支付點數
244	69011B	股靜脈結紮	8,290	8,507	3%	調高支付點數
245	69012B	<u>下腹動脈結紮後分離(用於產後大出血或骨盆出血)</u>	9,377	25,748	175%	拆分項並調高支付點數
246	69022B	肺動脈栓塞切除術	25,291	27,499	9%	調高支付點數
247	69023B	頸(肢體)動靜瘻管之切除移植及直接修補，右繞道手術	18,161	20,063	10%	調高支付點數
248	69024B	胸(腹)部動靜瘻管之切除移植及直接修補手術—升主動脈	40,528	44,420	10%	調高支付點數
249	69025B	肺動脈結紮	26,637	29,426	10%	調高支付點數
250	69026B	主動脈—肺動脈開窗之修補手術	38,449	43,148	12%	調高支付點數
251	69027B	主動脈狹窄之修補	30,178	33,867	12%	調高支付點數
252	69028B	頸動脈體瘤切除術	18,773	20,741	10%	調高支付點數
253	69031B	存開性動脈導管手術	22,180	24,504	10%	調高支付點數
254	69033B	肺動脈瓣氣球擴張術	37,133	41,022	10%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
255	69034C	動靜脈造瘻術合併人工血管使用(兩處吻合)	13,947	14,312	3%	調高支付點數
256	69035B	剝離性主動脈瘤斑氏術	53,550	59,161	10%	調高支付點數
257	69036B	胸(腹)部動靜瘻管之切除移植及直接修補手術—主動脈弓	48,896	54,020	10%	調高支付點數
258	69037B	胸(腹)部動靜瘻管之切除移植及直接修補手術—降主動脈	42,892	47,386	10%	調高支付點數
259	69039B	內頸靜脈切開，永久導管放置術	11,298	11,397	1%	調高支付點數
260	69040B	<u>子宮動脈結紮與分離</u>	9,377	13,469	44%	拆分項並調高支付點數

序號	編號	診療項目	現行點數 (含一般材料費)	建議修訂 點數	調幅	備註
261	70001B	脾臟切除術	16,044	18,694	17%	調高支付點數
262	70003B	部份脾切除術	17,615	20,523	17%	調高支付點數
263	70006B	腹腔鏡脾切除術	19,252	22,431	17%	調高支付點數
264	70204B	腋下淋巴腺腫切除術	3,869	4,507	16%	調高支付點數
265	70205B	腋窩淋巴腺清除術	10,728	12,500	17%	調高支付點數
266	70208B	骨盆腔淋巴腺切除術	22,124	31,780	44%	調高支付點數
267	70209B	後腹膜腔淋巴腺切除術	16,582	23,819	44%	調高支付點數
268	70213B	根治性淋巴切除術(肺葉切除或全肺切除時)	20,487	22,275	9%	調高支付點數
269	70214B	縱膈腔或胸腔內淋巴根治術	16,582	18,030	9%	調高支付點數
270	70401B	良性簡單縱膈腔腫瘤切除(<5公分)	23,062	25,075	9%	調高支付點數
271	70402B	縱膈膜切開術	15,499	16,851	9%	調高支付點數
272	70403B	由胸部穿過肋膜進入取出異物	14,918	16,221	9%	調高支付點數
273	70404B	橫膈摺疊術	17,090	18,582	9%	調高支付點數
274	70405B	經由腹腔之橫膈赫尼亞之修補	22,598	24,570	9%	調高支付點數
275	70406B	經胸廓進入橫膈赫尼亞之修補	19,110	20,777	9%	調高支付點數
276	70407B	外傷性急性橫膈赫尼亞之修補	17,081	18,573	9%	調高支付點數
277	70408B	由頸部進入縱膈腔切開術合併探查或引流	8,931	9,711	9%	調高支付點數
278	70409B	由胸部進入縱膈腔切開術合併探查或引流	15,871	17,255	9%	調高支付點數
279	70410B	由胸骨切開進入縱膈腔切開術合併探查或引流	16,506	17,947	9%	調高支付點數
280	70411B	由頸部進入取出異物	7,574	8,234	9%	調高支付點數
281	70412B	由胸骨切開進入取出異物	16,045	17,447	9%	調高支付點數
282	70413B	由胸腹部合併進入橫膈赫尼亞之修補	27,081	29,445	9%	調高支付點數
283	70414B	良性複雜縱膈腔腫瘤切除(≥5公分)	26,688	29,018	9%	調高支付點數
284	70415B	惡性縱膈腔腫瘤切除	31,054	33,766	9%	調高支付點數

序號	編號	診療項目	現行點數 (含一般材料費)	建議修訂 點數	調幅	備註
285	70416B	胸腔鏡縱膈腔腫瘤切除術 ($<5\text{cm}$)	27,675	31,299	13%	調高支付點數
286	70417B	胸腔鏡縱膈腔腫瘤切除術(大於 等於 5cm)	32,026	36,220	13%	調高支付點數
287	70418B	腹腔鏡 Nissen 氏胃摺疊術	20,508	22,300	9%	調高支付點數
288	71201B	食道肌切開術	17,549	19,081	9%	調高支付點數
289	71202B	食道憩室切除術	24,047	26,148	9%	調高支付點數
290	71203C	食道內腔置管術	12,499	13,589	9%	調高支付點數
291	71209B	食道切除術	52,167	56,722	9%	調高支付點數
292	71210B	食道切除再造術	61,315	66,668	9%	調高支付點數
293	71211B	食道切開術	21,481	23,355	9%	調高支付點數
294	71212B	食道瘤及囊腫切除術	14,918	22,118	48%	調高支付點數
295	71213B	食道再造術--以胃管重建	51,535	58,282	13%	調高支付點數
296	71214B	食道裂傷修補術	22,705	25,678	13%	調高支付點數
297	71215B	一般性食道癌摘除術(含淋巴節 清掃)	44,130	47,982	9%	調高支付點數
298	71220B	食道再造術--以大腸重建	38,886	42,282	9%	調高支付點數
299	71221B	食道再造術--以小腸重建	42,239	45,928	9%	調高支付點數
300	71222B	複雜性食道癌摘除術(含淋巴節 清掃)	62,346	67,790	9%	調高支付點數
301	71223B	胸腔鏡食道瘤及囊腫切除術	17,901	19,465	9%	調高支付點數
302	71224B	胸腔鏡食道切除術	62,600	70,798	13%	調高支付點數
303	71225B	胸腔鏡食道肌肉切開術	21,059	22,898	9%	調高支付點數
304	72003B	幽門肌肉切開術 (Fredet-Ramstedt 型手術)	9,823	11,538	17%	調高支付點數
305	72006B	胃潰瘍或腫瘤的局部切除	15,455	18,008	17%	調高支付點數
306	72008B	胃造瘻術及幽門成形術	15,526	18,091	17%	調高支付點數
307	72009B	次全或半胃切除術及胃十二指 腸吻合術—無迷走神經切除	25,999	30,292	17%	調高支付點數
308	72011B	迷走神經切斷術加幽門成形術	20,878	24,325	17%	調高支付點數
309	72012B	幽門成形術	13,412	15,627	17%	調高支付點數
310	72014B	胃空腸造口吻合術	15,516	18,078	17%	調高支付點數
311	72017C	胃造口術	11,677	13,605	17%	調高支付點數

序號	編號	診療項目	現行點數 (含一般材料費)	建議修訂 點數	調幅	備註
312	72018B	十二指腸縫合術(十二指腸潰瘍穿孔的縫合)	15,427	17,974	17%	調高支付點數
313	72019B	胃縫合術(胃潰瘍穿孔及胃部傷口的縫合)	15,141	17,641	17%	調高支付點數
314	72031B	胃全部切除術併行脾或部份胰切除	35,649	41,536	17%	調高支付點數
315	72032B	全胃切除及淋巴清除及腸胃重建	40,259	46,908	17%	調高支付點數
316	72035B	胃隔間術	24,970	29,094	17%	調高支付點數
317	72041B	腹腔鏡胃隔間手術	24,970	30,840	24%	調高支付點數
318	72042B	胃切開術－潰瘍縫合及止血	17,070	19,888	17%	調高支付點數
319	72043B	次全或半胃切除術及胃空腸吻合術－無迷走神經切除	25,999	30,292	17%	調高支付點數
320	72044B	次全或半胃切除術及胃空腸吻合術 Roux-en-Y 型－無迷走神經切除	22,867	26,643	17%	調高支付點數
321	72047B	次全胃切除及淋巴清除及腸胃重建	34,333	40,003	17%	調高支付點數
322	72048B	腹腔鏡胃亞全切除術	31,200	36,351	17%	調高支付點數
323	73001B	腸粘連分離術	15,447	17,997	17%	調高支付點數
324	73002B	腸粘連分離術－併行腸減壓	16,463	19,182	17%	調高支付點數
325	73003B	腸粘連分離術－併有腸切除及吻合	20,058	23,371	17%	調高支付點數
326	73005B	腸套疊之還原	13,548	15,785	17%	調高支付點數
327	73008B	良性腸病灶切除術	14,186	16,529	17%	調高支付點數
328	73010B	小腸切除術加吻合術	18,056	21,038	17%	調高支付點數
329	73011B	結腸部份切除術加吻合術	16,050	16,936	6%	調高支付點數
330	73012B	根治性半結腸切除術加吻合術，升結腸	38,062	40,306	6%	調高支付點數
331	73013B	降結腸或乙狀結腸切除術加吻合術	25,539	31,178	22%	調高支付點數
332	73014B	降結腸或乙狀結腸切除術併行吻合術及淋巴節清掃	39,375	40,794	4%	調高支付點數
333	73015B	結腸全切或次全切除術	28,749	31,590	10%	拆分項並調高支付點

序號	編號	診療項目	現行點數 (含一般材料費)	建議修訂 點數	調幅	備註
						數
334	73017B	結腸全切除術併行直腸切除術及迴腸造口	30,678	37,187	21%	調高支付點數
335	73020C	蹄形小腸或結腸造瘻管關閉	11,709	13,204	13%	調高支付點數
336	73026B	結腸瘻管關閉術－結腸與皮膚	13,992	15,813	13%	調高支付點數
337	73029B	結腸瘻管關閉術－結腸與其他器官或合併症	19,382	23,297	20%	調高支付點數
338	73030B	腸吻合術－小腸與小腸(十二指腸)吻合術	14,403	16,783	17%	調高支付點數
339	73031B	腸吻合術－迴腸與結腸吻合術，有間路法	17,652	20,566	17%	調高支付點數
340	73033B	小腸穿孔縫補術	13,683	15,943	17%	調高支付點數
341	73039B	經由剖腹術行小腸或結腸造瘻管關閉及吻合	15,868	17,746	12%	調高支付點數
342	73042B	複雜性(進入腹腔)結腸造口或腸造口矯正	13,262	15,415	16%	調高支付點數
343	73043B	腹腔鏡腸粘連剝離術	18,536	26,627	44%	調高支付點數
344	73045B	經腹腔鏡右側大腸切除術加吻合術	45,674	47,705	4%	調高支付點數
345	73046B	經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術	30,646	34,446	12%	拆分項並調高支付點數
346	73047B	結腸全切或次全切除術(惡性腫瘤適用)	28,749	36,134	26%	拆分項並調高支付點數
347	73048B	經腹腔鏡乙狀結腸切除術加吻合術(惡性腫瘤適用)	30,646	43,176	41%	拆分項並調高支付點數
348	74002B	闌尾切除術	11,171	13,016	17%	調高支付點數
349	74004B	腹腔鏡闌尾切除術	13,404	15,618	17%	調高支付點數
350	74201C	直腸周圍膿腫之切開引流	2,708	3,524	30%	調高支付點數
351	74205B	根治性直腸切除術(含骨盆腔淋巴腺切除術)	43,682	46,579	7%	調高支付點數
352	74206B	Hartmann 氏直腸手術	25,413	27,672	9%	拆分項並調高支付點數
353	74207C	經直腸大腸息肉切除術	10,500	11,636	11%	調高支付點數
354	74210B	薦骨與尾骨腫瘤切除，良性	13,589	14,821	9%	調高支付點數

序號	編號	診療項目	現行點數 (含一般材料費)	建議修訂 點數	調幅	備註
355	74211B	直腸上皮絨毛腺腫廣泛性切除術或癌症局部切除	19,694	20,742	5%	調高支付點數
356	74213B	復原性直腸切除以及直腸、肛門吻合術	45,937	47,825	4%	調高支付點數
357	74214B	復原性大腸直腸切除迴腸儲存袋以及迴腸肛門吻合術	48,180	51,279	6%	調高支付點數
358	74215B	直腸膀胱瘻管切除術	18,045	22,569	25%	調高支付點數
359	74216B	直腸癌腹部會陰聯合切除術	47,249	50,088	6%	調高支付點數
360	74219B	經尾骨由直腸後部切開行良性病灶切除方法	16,250	17,272	6%	調高支付點數
361	74220B	經尾骨由直腸後部切開行直腸癌切除方法	19,246	20,497	7%	調高支付點數
362	74223B	Hartmann 氏直腸手術(惡性腫瘤適用)	25,413	29,418	16%	拆分項並調高支付點數
363	74401C	皮下瘻管切開術或切除術	3,674	4,276	16%	調高支付點數
364	74406C	外痔完全切除術	3,967	4,437	12%	調高支付點數
365	74411C	肛門瘻切除或切開術併痔瘡切除	6,916	9,452	37%	調高支付點數
366	74412C	外痔血栓切除	2,338	2,639	13%	調高支付點數
367	74416C	結腸肛門止血術	2,809	3,259	16%	調高支付點數
368	74420C	複雜性皮下瘻管切開術或切除術	6,348	7,554	19%	調高支付點數
369	75001B	楔狀活體切片 (剖腹探查術)	14,408	16,789	17%	調高支付點數
370	75002B	肝部分切除術	25,193	29,355	17%	調高支付點數
371	75003B	肝區域切除術—一區域	28,945	33,726	17%	調高支付點數
372	75004B	肝區域切除術—二區域	31,273	36,438	17%	調高支付點數
373	75005B	肝區域切除術—三區域	47,354	55,175	17%	調高支付點數
374	75006B	肝囊腫或肝膿瘍引流或造袋術	14,485	16,877	17%	調高支付點數
375	75007B	縫肝術 (肝損傷縫合, 小於 5 公分)	16,178	18,850	17%	調高支付點數
376	75009B	縫肝術(複雜肝損傷之縫合或大於 5 公分)	17,768	20,702	17%	調高支付點數
377	75015B	右肝葉切除術	39,979	46,581	17%	調高支付點數

序號	編號	診療項目	現行點數 (含一般材料費)	建議修訂 點數	調幅	備註
378	75016B	左肝葉切除術	35,603	41,484	17%	調高支付點數
379	75017B	擴大右肝葉切除術	57,733	67,268	17%	調高支付點數
380	75018B	擴大左肝葉切除術	56,717	66,084	17%	調高支付點數
381	75023B	腹腔鏡肝臟囊腫去頂術	17,381	20,251	17%	調高支付點數
382	75203B	膽囊切除術	17,916	20,875	17%	調高支付點數
383	75204B	總膽管空腸吻合術	20,719	24,140	17%	調高支付點數
384	75208B	總膽管切開及 T 形管引流	20,243	23,586	17%	調高支付點數
385	75209B	總膽管切開摘石術及 T 形管引流	31,330	36,504	17%	調高支付點數
386	75215B	腹腔鏡膽囊切除術	19,708	22,962	17%	調高支付點數
387	75216B	ROUX-EN-Y 總肝管腸吻合術	17,411	20,286	17%	調高支付點數
388	75218B	腹腔鏡膽管截石術	22,994	26,792	17%	調高支付點數
389	75404B	胰臟尾端部分切除術	17,312	20,172	17%	調高支付點數
390	75405B	胰臟體部分切除術	20,810	24,247	17%	調高支付點數
391	75408B	胰囊腫至腸胃道之 Y 型內部吻合術	21,344	24,869	17%	調高支付點數
392	75412B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術	59,971	69,875	17%	調高支付點數
393	75417B	Whipple 氏胰、十二指腸切除術 幽門保留式	59,971	69,875	17%	調高支付點數
394	75603B	腹壁腫瘤切除術－惡性	18,467	21,516	17%	調高支付點數
395	75604B	腹壁疝氣修補術－併腸切除	16,703	19,462	17%	調高支付點數
396	75605C	腹壁疝氣修補術－無腸切除	14,153	16,490	17%	調高支付點數
397	75606B	鼠蹊疝氣修補術－併腸切除	17,004	19,812	17%	調高支付點數
398	75607C	鼠蹊疝氣修補術－無腸切除	14,827	17,277	17%	調高支付點數
399	75610B	腹腔鏡疝氣修補術	10,119	13,537	34%	調高支付點數
400	75611C	腹壁疝氣修補術，嵌頓性－無腸 切除	15,776	18,381	17%	調高支付點數
401	75612C	腹壁疝氣修補術，復發性－無腸 切除	15,179	17,685	17%	調高支付點數
402	75613C	鼠蹊疝氣修補術，嵌頓性－無腸 切除	15,672	18,261	17%	調高支付點數
403	75614C	鼠蹊疝氣修補術，復發性－無腸 切除	16,500	19,224	17%	調高支付點數
404	75615C	股疝氣修補術－無腸 切除	13,020	15,170	17%	調高支付點數

序號	編號	診療項目	現行點數 (含一般材料費)	建議修訂 點數	調幅	備註
405	75801C	腹腔內膿瘍引流術治療急性穿孔性腹膜炎	15,898	18,524	17%	調高支付點數
406	75802B	膈下膿瘍引流術	15,095	17,587	17%	調高支付點數
407	75803C	骨盆腔膿瘍引流術—經腹	12,598	14,679	17%	調高支付點數
408	75805B	剖腹探查術	14,526	16,925	17%	調高支付點數
409	75806B	腹腔良性腫瘤切除術	17,416	20,292	17%	調高支付點數
410	75807B	後腹腔良性腫瘤切除術	21,362	24,890	17%	調高支付點數
411	75808B	腹腔內異物卻除術	11,631	13,553	17%	調高支付點數
412	75810B	腹腔惡性腫瘤切除術	20,040	23,349	17%	調高支付點數
413	75811B	後腹腔惡性腫瘤切除術併後腹腔淋巴腺摘除術	25,306	29,485	17%	調高支付點數
414	78028B	腹式尿失禁手術	7,910	11,363	44%	調高支付點數
415	78029B	陰道式尿失禁手術(含Kellyplication)	6,279	13,947	122%	調高支付點數
416	78030B	Burch 尿失禁手術	14,524	28,773	98%	調高支付點數
417	78036B	膀胱懸吊術	10,604	20,205	91%	調高支付點數
418	78037B	KELLY 手術	5,615	11,844	111%	調高支付點數
419	78047B	(後)腹腔鏡膀胱頸懸吊術	12,725	21,928	72%	調高支付點數
420	78213B	尿道下裂手術—glandulartype	13,485	15,839	17%	調高支付點數
421	78214B	尿道下裂手術—others	18,567	21,809	17%	調高支付點數
422	78222B	尿道下裂重建術及陰莖痛性勃起矯正	11,873	32,603	175%	調高支付點數
423	78223B	尿道下裂第一次重建術	11,873	32,603	175%	調高支付點數
424	78607C	隱辜單側睪丸固定術	12,546	14,735	17%	調高支付點數
425	79603C	女陰白斑切除術	1,775	2,551	44%	調高支付點數
426	79604C	會陰修補及肛門損傷修補	5,646	10,728	90%	調高支付點數
427	79605C	會陰修補及括約肌修補	4,659	9,898	112%	調高支付點數
428	79804B	女陰切除術或廣泛性外陰癌組織切除(未合併皮膚或皮下組織重建)	11,357	16,314	44%	調高支付點數
429	79807B	陰蒂整形術	2,656	3,814	44%	調高支付點數
430	79809B	根治女陰切除術	34,244	49,190	44%	調高支付點數
431	79810B	女陰切除術(合併皮膚或皮下組織重建)	15,698	22,549	44%	調高支付點數

序號	編號	診療項目	現行點數 (含一般材料費)	建議修訂 點數	調幅	備註
432	80004B	陰道後穹窿切開術	1,913	2,748	44%	調高支付點數
433	80006B	陰道會陰縫合術：縫合陰道及會陰損傷（非產科）	5,496	7,895	44%	調高支付點數
434	80007B	前側陰道縫合術	5,216	7,492	44%	調高支付點數
435	80009B	前後側陰道縫合術	7,245	10,407	44%	調高支付點數
436	80010B	前後側陰道縫合術：包含腸膨出修補術	8,646	12,419	44%	調高支付點數
437	80011B	從腹腔進入陰道固定術	11,011	15,817	44%	調高支付點數
438	80014C	腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除—輕度：子宮內膜異位症分級指數小於或等於5分。	8,253	12,502	51%	調高支付點數
439	80015B	陰道切除術—陰道部份切除	6,617	12,124	83%	調高支付點數
440	80016B	陰道切除術—陰道全部切除，陰道式	9,177	13,182	44%	調高支付點數
441	80017B	陰道閉合術	7,925	11,385	44%	調高支付點數
442	80018B	人工陰道重建術(陰道狹窄或陰道缺失)—無皮膚移植	12,655	29,967	137%	調高支付點數
443	80019B	人工陰道重建術(陰道狹窄或陰道缺失)—有皮膚及大腸等移植	20,430	40,257	97%	調高支付點數
444	80021B	初次直腸陰道瘻管修補術	14,171	20,355	44%	調高支付點數
445	80022B	尿道陰道瘻管修補術	8,958	12,867	44%	調高支付點數
446	80023B	膀胱陰道瘻管修補術	9,472	15,439	63%	調高支付點數
447	80024B	從陰道進入之陰道固定術	12,509	17,968	44%	調高支付點數
448	80025B	腹腔鏡陰道懸吊術	16,599	24,176	46%	調高支付點數
449	80026B	經腹腔及陰道合併之骨盆底重建術(含子宮切除術，陰道懸吊術，陰道前後壁修補但不含尿失禁手術)	18,648	38,721	108%	調高支付點數
450	80027B	經陰道骨盆底重建手術(含子宮切除術，陰道懸吊術，陰道前後壁修補但不含尿失禁手術)	22,314	39,186	76%	調高支付點數

序號	編號	診療項目	現行點數 (含一般材料費)	建議修訂 點數	調幅	備註
451	80028B	經陰道骨盆底重建手術(陰道懸吊術,陰道前後壁修補,不含尿失禁手術)	17,947	32,802	83%	調高支付點數
452	80029C	腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除—中度:子宮內膜異位症分級指數6至40分。	13,400	19,247	44%	調高支付點數
453	80030B	陰道切除術—陰道全部切除,腹式合併陰道式	11,157	18,645	67%	調高支付點數
454	80031C	腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除—重度:子宮內膜異位症分級指數大於40分。	17,786	28,316	59%	調高支付點數
455	80032B	再次直腸陰道瘻管修補術	15,118	21,715	44%	調高支付點數
456	80033B	經腹腔之骨盆底重建術	17,947	30,851	72%	調高支付點數
457	80206B	子宮頸切斷術	3,381	4,856	44%	調高支付點數
458	80208B	陰道式殘餘子宮頸切除術	4,758	6,835	44%	調高支付點數
459	80209B	經陰道子宮懸吊合併子宮頸部份切除術	13,716	19,702	44%	調高支付點數
460	80210C	腹式子宮頸切除術	7,535	17,685	135%	調高支付點數
461	80211C	根除式子宮頸切除術	37,846	54,364	44%	調高支付點數
462	80212B	腹式殘餘子宮頸切除術	7,632	10,962	44%	調高支付點數
463	80402C	一般子宮肌瘤切除術	12,798	18,383	44%	調高支付點數
464	80403B	一般全子宮切除術	16,180	23,242	44%	調高支付點數
465	80404B	次全子宮切除術	11,871	20,326	71%	調高支付點數
466	80406B	子宮懸吊術	6,441	9,252	44%	調高支付點數
467	80407B	子宮廣韌帶裂傷修補或切除術	4,345	8,409	94%	調高支付點數
468	80408B	子宮輸卵管造口吻合術	9,515	13,667	44%	調高支付點數
469	80409B	子宮縫合術	10,317	14,820	44%	調高支付點數
470	80410B	子宮整形術	14,604	20,978	44%	調高支付點數
471	80411B	Spalding-Richardson 氏子宮脫出手術	12,760	18,329	44%	調高支付點數
472	80412B	廣泛性全子宮切除術	30,719	44,127	44%	調高支付點數
473	80413B	子宮頸癌全子宮根除術	45,417	65,239	44%	調高支付點數

序號	編號	診療項目	現行點數 (含一般材料費)	建議修訂 點數	調幅	備註
474	80414B	陰道式子宮根治手術(Schauta式手術)	27,682	39,763	44%	調高支付點數
475	80415C	子宮鏡切除子宮腔隔膜或子宮肌瘤	20,733	29,783	44%	調高支付點數
476	80416B	腹腔鏡全子宮切除術	30,491	45,522	49%	調高支付點數
477	80417B	婦癌分期手術手術範圍含： (BSO+omentectomy+ATH+retroperitoneallymphadenectomy)	34,745	58,861	69%	調高支付點數
478	80418B	婦癌減積手術手術範圍含： (BSO+omentectomy+ATH+retroperitoneallymphadenectomy)+radicaldissectionfordebulking	45,690	77,400	69%	調高支付點數
479	80419B	婦癌二次剖腹探查術	19,844	28,505	44%	調高支付點數
480	80420C	複雜性子宮肌瘤切除術	18,146	28,684	58%	調高支付點數
481	80421B	複雜性全子宮切除術	20,721	32,382	56%	調高支付點數
482	80422C	子宮鏡移除異物或息肉	10,736	15,422	44%	調高支付點數
483	80423C	子宮鏡剝離子宮腔粘黏或子宮內膜電燒	13,681	19,651	44%	調高支付點數
484	80424B	腹腔鏡式婦癌分期手術	36,341	70,793	95%	調高支付點數
485	80425C	腹腔鏡子宮肌瘤切除術	31,807	39,638	25%	調高支付點數
486	80603C	輸卵管整形術	11,438	16,431	44%	調高支付點數
487	80604B	輸卵管剝離術	7,099	10,197	44%	調高支付點數
488	80605B	輸卵管吻合術	18,257	26,226	44%	調高支付點數
489	80606B	輸卵管造口術	11,438	16,431	44%	調高支付點數
490	80607B	輸卵管補植術	11,438	16,431	44%	調高支付點數
491	80801B	卵巢切除術附加大網膜切除術	21,160	30,395	44%	調高支付點數
492	80802C	<u>單側</u> 子宮附屬器部份或全部切除	10,375	14,904	44%	拆分項並調高支付點數
493	80804C	卵巢膿瘍切開引流術	8,404	12,072	44%	調高支付點數
494	80805C	卵巢部份切片術	4,345	6,241	44%	調高支付點數
495	80807C	腹腔鏡 <u>單側</u> 子宮附屬器部分或全部切除術	19,079	27,405	44%	拆分項並調高支付點數
496	80809B	卵巢癌再次手術探查術	17,387	26,438	52%	調高支付點數

序號	編號	診療項目	現行點數 (含一般材料費)	建議修訂 點數	調幅	備註
497	80811C	雙側子宮附屬器部份或全部切除	10,375	19,283	86%	拆分項並調高支付點數
498	80812C	腹腔鏡雙側子宮附屬器部分或全部切除術	19,079	32,062	68%	拆分項並調高支付點數
499	81001C	葡萄胎或絨毛膜癌除去術	7,775	11,169	44%	調高支付點數
500	81002C	子宮外孕手術	11,109	15,958	44%	調高支付點數
501	81005C	剖腹產合併次全子宮切除術	19,803	36,269	83%	調高支付點數
502	81007C	妊娠超過十二週流產或死胎刮宮術	6,481	9,310	44%	調高支付點數
503	81008B	子宮切開流產術	11,544	16,582	44%	調高支付點數
504	81009C	死胎之引產(12-24週)	6,481	9,310	44%	調高支付點數
505	81010C	死胎之引產(超過24週)	11,833	16,998	44%	調高支付點數
506	81012B	死胎破取術	6,489	9,321	44%	調高支付點數
507	81013B	骨盆腔臟器摘除術	69,457	99,771	44%	調高支付點數
508	81014C	骨盆腔子宮內膜異位症,電燒及切除—輕度:子宮內膜異位症分級指數小於或等於5分。	6,877	9,878	44%	調高支付點數
509	81015C	經腹部子宮內避孕器移除術	7,312	10,503	44%	調高支付點數
510	81016B	薦骨前神經截斷術	7,873	11,310	44%	調高支付點數
511	81018C	雙胎分娩	20,430	36,711	80%	調高支付點數
512	81019C	多胎分娩	23,349	40,452	73%	調高支付點數
513	81020C	腹腔鏡子宮外孕手術(含腹腔鏡子宮外孕藥物注射)	19,322	24,413	26%	調高支付點數
514	81021B	骨盆腔惡性腫瘤消滅術	18,421	26,461	44%	調高支付點數
515	81022B	敗血性流產	6,134	9,725	59%	調高支付點數
516	81023C	子宮內膜電燒及切除術	7,268	14,524	100%	調高支付點數
517	81024C	前胎剖腹產後之陰道生產(接生費)	13,620	29,818	119%	調高支付點數
518	81025C	前胎剖腹產後之陰道生產(雙胎分娩)	20,430	36,972	81%	調高支付點數
519	81026C	前胎剖腹產後之陰道生產(多胎分娩)	23,349	42,698	83%	調高支付點數
520	81028C	前置胎盤或植入性胎盤之剖腹產	17,979	38,893	116%	調高支付點數

序號	編號	診療項目	現行點數 (含一般材料費)	建議修訂 點數	調幅	備註
521	81029C	剖腹產合併全子宮切除術	20,334	36,336	79%	調高支付點數
522	81030C	引產無效後之流產或死胎刮宮術	6,481	9,310	44%	調高支付點數
523	81032C	骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—中度：子宮內膜異位症分級指數 6 至 40 分。	10,308	17,427	69%	調高支付點數
524	81033B	骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—重度：子宮內膜異位症分級指數大於 40 分。	13,619	24,801	82%	調高支付點數
525	81034C	有妊娠併發症之陰道產	15,938	30,598	92%	調高支付點數
526	81036B	腹腔鏡式薦骨前神經截斷術	8,886	12,941	46%	調高支付點數
527	82001C	單側次全甲狀腺切除術	9,896	11,530	17%	調高支付點數
528	82002C	雙側次全甲狀腺切除術	15,709	18,303	17%	調高支付點數
529	82003C	甲狀腺囊腫切除術	10,884	12,785	17%	調高支付點數
530	82004B	單側甲狀腺全葉切除術	15,187	17,694	17%	調高支付點數
531	82007B	副甲狀腺切除術	14,180	16,522	17%	調高支付點數
532	82008B	根治性甲狀腺切除術(含單側頸部淋巴腺切除術)	25,490	29,700	17%	調高支付點數
533	82012C	副甲狀腺再植術	9,073	10,572	17%	調高支付點數
534	82013B	副甲狀腺切除加上自體移植	13,189	22,213	68%	調高支付點數
535	82015B	單側甲狀腺全葉切除術及另一側次全甲狀腺切除術	19,099	22,252	17%	調高支付點數
536	82016B	雙側甲狀腺全葉切除術	20,519	23,908	17%	調高支付點數
537	83015C	顱骨切除術	16,952	19,355	14%	調高支付點數
538	83017B	腦瘤切除— 腦瘤大小 3 公分以內 ≤ 3cm	35,352	35,352	-	修訂中英文名稱
539	83018B	腦瘤切除— 腦瘤大小介於 3~6 公分 3~6cm	50,606	57,220	13%	修訂中英文名稱及調高支付點數
540	83019B	腦瘤切除— 腦瘤大小 6 公分以上 > 6cm	53,348	62,530	17%	修訂中英文名稱及調高支付點數
541	83027C	腰交感神經切除術	12,837	18,440	44%	調高支付點數
542	83036C	硬腦膜外血腫清除術	20,854	29,638	42%	調高支付點數
543	83037C	急性硬腦膜下血腫清除術	23,660	28,655	21%	調高支付點數
544	83038C	慢性硬腦膜下血腫清除術	16,089	19,171	19%	調高支付點數

序號	編號	診療項目	現行點數 (含一般材料費)	建議修訂 點數	調幅	備註
545	83039B	腦內血腫清除術	26,668	32,447	22%	調高支付點數
546	83041B	惡性脊髓腫瘤切除術	37,061	46,469	25%	調高支付點數
547	83042B	脊椎內脊髓內腫瘤切除術	41,016	52,035	27%	調高支付點數
548	83049B	腦室腹腔分流手術	16,631	20,468	23%	調高支付點數
549	83051B	腦室體外引流	6,077	15,655	158%	調高支付點數
550	83057B	經由蝶竇之腦下垂體瘤切除	38,495	46,774	22%	調高支付點數
551	83064B	開顱術摘除血管病變－腦血管瘤:1.無病徵的	62,998	74,034	18%	調高支付點數
552	83065B	開顱術摘除血管病變－腦血管瘤:2.有病徵的	70,873	77,095	9%	調高支付點數
553	83080B	顱內壓監視置入	10,710	18,424	72%	調高支付點數
554	83088B	顱底瘤手術	119,340	128,645	8%	調高支付點數
555	88001B	新生兒壞死性腸炎手術，含腸切除及吻合術	40,055	43,551	9%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
556	88002B	新生兒壞死性腸炎手術，含腸造口	32,298	35,118	9%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
557	88003B	胎糞性腹膜炎	26,368	28,671	9%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
558	88005B	總膽管囊腫切除術，膽管迴腸吻合術	61,174	66,514	9%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
559	88006B	食道閉鎖及食道氣管瘻管手術	51,169	55,635	9%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
560	88007B	新生兒胃穿孔修補術	31,365	34,104	9%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
561	88008B	橫膈疝氣修補術	35,221	38,296	9%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
562	88009B	橫膈折疊術	29,988	32,606	9%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
563	88011B	先天性十二指腸閉鎖或輪狀胰	37,875	41,181	9%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
564	88012B	腸旋轉復形術	19,664	21,380	9%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
565	88013B	腸閉鎖，腸切除及吻合術	34,234	37,222	9%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率

序號	編號	診療項目	現行點數 (含一般材料費)	建議修訂 點數	調幅	備註
566	88014B	尾骨囊腫切除術	15,300	16,636	9%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
567	88015B	尾骨囊腫廣泛性切除術	35,426	38,518	9%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
568	88016B	先天性膽道閉鎖探查術	13,770	14,973	9%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
569	88017B	先天性膽道閉鎖，葛西手術或其他肝腸吻合手術	54,468	59,223	9%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
570	88018B	先天性腹壁缺損直接修補術—單純性	15,300	16,636	9%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
571	88019B	先天性腹壁缺損直接修補術—複雜性	43,216	46,989	9%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
572	88020B	新生兒臍疝氣修補術—單純性	8,905	9,682	9%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
573	88021B	新生兒臍疝氣修補術—複雜性	24,824	26,991	9%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
574	88022B	膀胱外翻關閉術	60,717	66,018	9%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
575	88023B	囊狀淋巴管瘤切除術	32,298	35,118	9%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
576	88024B	低位肛門成形術	28,611	31,109	9%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
577	88025B	高位肛門成形術	53,880	58,584	9%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
578	88026B	先天性巨結腸症	42,993	46,746	9%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
579	88027B	先天性無神經巨結腸症	60,837	66,148	9%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
580	88028B	尿道下裂島皮瓣尿道整型術	34,217	40,192	17%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
581	88029C	嬰兒鼠蹊疝氣	10,800	12,687	17%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
582	88030B	矯正前胸部缺損	9,960	11,698	17%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率

序號	編號	診療項目	現行點數 (含一般材料費)	建議修訂 點數	調幅	備註
583	88031B	矯正尿道纖維黏連	17,211	20,216	17%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
584	88032B	鰓裂囊腫切除、瘻管切除	14,067	15,295	9%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
585	88034B	臍尿管或瘻管切除	15,820	18,582	17%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
586	88035B	臍腸系膜瘻管切除	26,622	31,270	17%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
587	88036B	薦尾骨畸胎瘤切除	20,938	24,595	17%	1.調高支付點數 2.調整兒童加成率
588	88037B	腦膜或脊髓突出修補術	29,658	29,658	-	調整兒童加成率
589	88038B	骨內翻外翻	15,820	15,820	-	調整兒童加成率
590	88039B	先天性髌脫臼—開放復位	14,428	14,428	-	調整兒童加成率
591	88040B	先天性髌脫臼—閉鎖復位	3,805	3,805	-	調整兒童加成率
592	88041C	併指多指(趾)切除	8,138	8,138	-	調整兒童加成率
593	88042C	多指(趾)切除每多加一個	6,213	6,213	-	調整兒童加成率
594	88043B	裂唇成形術—單部分	8,905	8,905	-	調整兒童加成率
595	88044B	裂唇成形術—雙部分	13,357	13,357	-	調整兒童加成率
596	88045B	裂唇成形術—複部分	19,293	19,293	-	調整兒童加成率
597	88046C	血管瘤切除—未達2公分	5,936	5,936	-	調整兒童加成率
598	88047C	血管瘤切除—2公分至5公分	10,389	10,389	-	調整兒童加成率
599	88048B	血管瘤切除—超過5公分	13,357	13,357	-	調整兒童加成率
600	88049B	小耳重建第一期	16,827	16,827	-	調整兒童加成率
601	88051B	小耳重建第二期	13,485	13,485	-	調整兒童加成率
602	88053B	小耳重建第三期	16,550	16,550	-	調整兒童加成率
603	88054B	先天性髌脫臼-換石膏	3,014	3,014	-	調整兒童加成率
604	96017C	半開放式或半閉鎖式面罩吸入 全身麻醉法—二小時以內	5,280	5,373	2%	調高支付點數
605	96018C	半開放式或半閉鎖式面罩吸入 全身麻醉法—二小時至四小 時，每增加30分鐘	1,320	1,343	2%	調高支付點數
606	96019C	半開放式或半閉鎖式面罩吸入 全身麻醉法—四小時以上，每增 加30分鐘	1,650	1,679	2%	調高支付點數

序號	編號	診療項目	現行點數 (含一般材料費)	建議修訂 點數	調幅	備註
607	96020C	半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法—二小時以內	5,775	5,876	2%	調高支付點數
608	96021C	半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法—二小時至四小時，每增加 30 分鐘	1,320	1,343	2%	調高支付點數
609	96022C	半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法—四小時以上，每增加 30 分鐘	1,650	1,679	2%	調高支付點數

102 年支付標準調整案調整項次、調幅及預估增加點數分析表

分類	調整內容	8 月 29 日提會之台灣醫院 協會建議方案			本次建議調整方案			備註
		項次	調幅/ 加成率	預算 (億)	項次	調幅/ 加成率	預算 (億)	
1 調整急重難 之處置、手術 及麻醉項目 之支付點數	(1) 調高支付點數	501	1~176%	28.27	501	1~176%	28.27	已取得共識
	(2) 拆分項並調高支付點 數	12	9~175%	2.04	12	9~175%	2.04	已取得共識
	(3) 修訂中英文名稱並調 整部分項目之支付點 數	3	0~17%	0.15	3	0~17%	0.15	已取得共識
	(4) 調整特定診療項目之 兒童加成比率	150		0.49	150		0.49	已取得共識
2 調整急重難 之基本診療 項目	(1) 調高檢傷分類第一、二 及三級之急診診察費	3	87%、35% 、17%	8.65	3	80%、32% 、19%	8.75	已取得共識
	(2) 調整燒傷病房住院診 察費之兒童加成比率	1		0.0086	1		0.0086	已取得共識
	(3) 新增住院會診費等 4 項兒童專科醫師加成	10		3.70	10		3.74	已取得共識
	(4) 調高地區醫院一般病 床、隔離病床住院診察 費、急診觀察床病房費 及護理費等 4 項診療 項目之支付點數				4	地區醫院比照 區域醫院點數	2.24	點數尚待討論
	(5) 調高加護病房住院診 察費	3	以層級支付 點數差調整	2.16	3	1.以層級支付 點數差 2.地區醫院比 照區域醫院 點數調整	2.38	地區醫院修訂點 數 0.219 億尚待 討論，其餘已取 得共識
	(6) 調高新生兒中重度住 院診察費	3	以層級支付 點數差調整	0.79	3	1.以層級支付 點數差 2.地區醫院比 照區域醫院 點數調整	0.81	地區醫院修訂點 數 0.012 億尚待 討論，其餘已取 得共識
	(7) 調高加護病房-病房費				1	28%	0.91	尚待討論
3 地區醫院檢查項目累計折付方式比照區 域醫院及醫學中心			0.62			0.62	已取得共識	
4 地區醫院無檢傷分類、檢傷分類第四及 第五級之急診診察費加成	3	19%	0.74	3	25%	0.97	本次由加成 19% 再提高為 25%， 預估增加 0.24 億 點，尚待討論	
地區醫院門診診察費加成	18	6%	3.48					
小計(內含基層調整點數)	707		51.09	694		51.38		
小計(不含基層調整點數)			50.58			50.66		

調高住院診察費及病房費之支付點數

編號	支付代碼	診療項目	現行支付點數(A)	9月13日報部修訂點數(原台灣醫院協會建議方案)(B)	調幅(B-A)/A	本次提會調整修訂點數(C)	調幅(C-A)/A	101年申報量						平均支付成數(D)	地區醫院影響點數(E)=(C-B)*Q3*D
								合計(Q)	醫學中心(Q1)	區域醫院(Q2)	地區醫院(Q3)	西醫基層(Q4)	其他單位(Q5)		
1	02006K	一般病床住院診察費(天)	353	353	0%	353	0%	8,519,836	8,519,836	-	-	-	-	1.01	-
2	02007A		333	333	0%	333	0%	10,750,073	-	10,750,073	-	-	-	1.01	-
3	02008B		300	300	0%	333	11%	6,349,551	-	-	6,051,020	298,411	120	1.00	200,475,934
4	02014K	隔離病床住院診察費(天)	373	373	0%	373	0%	141,857	141,857	-	-	-	-	1.01	-
5	02015A		348	348	0%	348	0%	89,111	-	89,111	-	-	-	1.00	-
6	02016B		307	307	0%	348	13%	22,888	-	-	22,888	-	-	1.00	938,519
7	03019B	急診觀察床-病房費	125	125	0%	150	20%	274,738	-	-	41,836	232,830	72	1.00	1,045,901
8	03043B	急診觀察床-護理費	125	125	0%	150	20%	223,772	-	-	41,705	182,037	30	1.00	1,044,035
9	02011K	加護病床住院診察費(天)	712	805	13%	805	13%	945,176	945,176	-	-	-	-	1.08	-
10	02012A		631	724	15%	724	15%	1,008,301	-	1,008,301	-	-	-	1.02	-
11	02013B		550	643	17%	724	32%	269,611	-	-	269,611	-	-	1.00	21,883,932
12	02017K	新生兒中重度住院診察費(天)	482	687	43%	687	43%	198,412	198,412	-	-	-	-	1.00	-
13	02018A		447	652	46%	652	46%	165,359	-	165,359	-	-	-	1.00	-
15	02019B		391	596	52%	652	67%	22,168	-	-	22,168	-	-	1.00	1,241,408
													小計	226,629,729	
15	03012G	加護病床-病房費	1,560	1,560	0%	1,995	28%	209,560	-	-	209,560	-	-	1.00	91,158,600
													總計	317,788,329	

地區醫院急診診察費加成項目

序號	編號	診療項目	現行支付點數(A)	9月13日 報部修 訂點數 (原台灣 醫院協 會建議 方案)(B)	調幅 (B-A)/A	本次提會 加成後點 數(C)	調幅 (C-A)/A	101年地區醫院 申報量(Q)	平均支付 成數(D)	影響點數(E)= (C-B)*Q*D
1	01015C	急診診察費	478	569	19%	598	25%	372,035	1.19	12,858,923
2	00204B	急診診察費(按檢傷分類)檢傷分類第四級	412	490	19%	515	25%	316,996	1.26	9,983,236
3	00225B	急診診察費(按檢傷分類)檢傷分類第五級	358	426	19%	448	25%	26,828	1.25	737,354
									小計	23,579,513

財務影響評估分析表

(一) 評量科別與醫院層級別之影響點數交叉分析表

影響點數單位：百萬點

評量科別		醫學中心		區域醫院		地區醫院		小計	基層		其他單位	
		影響點數	(%)	影響點數	(%)	影響點數	(%)	影響點數	影響點數	(%)	影響點數	(%)
特定診療項目	內科	323.9	49%	296.1	45%	39.3	6%	659.3	0.5	0%		
	外科	544.1	52%	430.2	41%	71.4	7%	1,045.7	5.5	1%		
	婦產科	481.4	50%	358.5	37%	96.3	10%	936.2	29.0	3%		
	兒科	123.5	57%	80.1	37%	13.2	6%	216.8	0.4	0%	0.04	0%
	小計	1,472.9		1,164.9		220.2		2,858.0	35.4		0.04	
基本診療項目	內科	95.3	44%	96.2	45%	24.4	11%	215.9				
	外科											
	兒科	225.0	49%	188.1	41%	42.0	9%	455.1				
	急診科	294.7	34%	455.2	52%	124.9	14%	874.8				
	小計	615.0		739.5		191.3		1,545.8				
麻醉科		53.8	54%	39.5	39%	6.7	7%	100.0	0.1	0%		
基層		23.8	24%	35.6	35%	25.8	26%	85.2	15.3	15%	0.55	1%
檢查						62.0		62.0				
地區醫院急診加成						73.8		73.8				
地區醫院基本診療章調升						341.4		341.4	20.3			
總計		2,165.5	42.7%	1,979.5	39.1%	921.2	18.2%	5,066.2	71.1		0.59	

(二)評量科別與申報科別之影響點數交叉分析表

影響點數單位：百萬點

申報科別 評量科別		內科		外科		婦產科		兒科		急診		小計
		影響點數	(%)	影響點數	(%)	影響點數	(%)	影響點數	(%)	影響點數	(%)	影響點數
特定診療項目	內科	396.0	60%	184.1	28%	4.8	1%	5.7	1%	69.2	10%	659.8
	外科	87.2	8%	934.2	89%	6.9	1%	16.7	2%	6.2	1%	1,051.2
	婦產科	3.3	0%	21.7	2%	938.2	97%	1.1	0%	0.9	0%	965.2
	兒科	1.7	1%	32.2	15%	0.1	0%	152.1	70%	31.1	14%	217.2
	小計	488.2		1,172.2		950.0		175.6		107.4		2,893.4
基本診療項目	內科	138.6	64%	57.6	27%	0.3	0%	19.2	9%	0.2	0%	215.9
	外科											
	兒科	16.6	4%	2.7	1%	0.0	0%	435.7	96%	0.0	0%	455.1
	急診科	96.9	11%	43.9	5%	6.7	1%	30.7	4%	696.7	80%	874.8
	小計	252.1		104.2		7.0		485.6		696.9		1,545.8
麻醉科		4.3	4%	85.4	85%	9.0	9%	0.9	1%	0.5	1%	100.1
基層		15.3	15%	70.4	70%	0.9	1%	0.1	0%	14.4	14%	101.1
檢查												62.0
地區醫院急診加成										73.8		73.8
地區醫院基本診療 章調升		266.7		47.3		21.2		6.8		19.6		361.6
總計		1,026.6		1,479.5		988.1		669.0		912.7		5,137.8

討論事項

第二案

報告單位：健保署醫務管理組

案由：有關支付標準第 5 部第 3 章安寧居家療護，新增「社區安寧照護」案，提請 討論。

說明：

一、為推動社區安寧照護，本署已分別於 102 年 3 月 1 日、7 月 30 日及 10 月 15 日共召開 3 次會議，考量「社區安寧照護」與現行安寧居家療護性質相似，病患來源都是在宅或機構，經多次會議討論同意將「社區安寧照護」運作模式納入現行本保險支付標準之「安寧居家療護」章節辦理，並同意依教育訓練時數不同，區分甲、乙兩類醫事人員。

二、除現行由安寧居家療護小組之安寧療護專業人員及其教育訓練(甲類)外，增列社區化之安寧居家療護(乙類)，乙類醫事人員資格，修訂重點分別臚列如下：

(一) 新增通則一之(二)乙類醫護人員規定：

1. 醫師及護理人員皆需接受安寧療護教育訓練 13 小時及臨床見習 8 小時(至少安寧病房見習 2 小時)，始得提供社區安寧照護服務。醫師及護理人員每訪視 1 位居家病人可抵免見習時數 2 小時。
2. 辦理本項業務之基層診所應以現行辦理安寧緩和之醫療院所為後援醫院，後援醫院資格如下：
 - A. 設有安寧病房或聘有之安寧緩和醫學專科醫師及安寧護理人員。

B. 設專門窗口負責個案管理。

3. 每年繼續教育時數為 8 小時。

(二) 通則四「收案及核備程序」、通則五「照護期限」及通則六等修訂部分文字。

(三) 支付標準：為現行安寧居家訪視費之 70% 支付。

(四) 餘規定比照現行安寧居家療護辦理。

三、實施社區安寧居家療護，除可擴大照護範圍外，亦可將安寧療護由醫院延伸入社區，讓末期病患能夠從醫院回歸社區，讓病人生死兩相安，並減少現行末期病患入住急性病房之醫療費用。

擬辦：本案經討論後如獲同意，擬修訂支付標準(詳附件 15，P4-3-P4-10)，並依程序報請衛生福利部核定發布。

第五部 居家照護及精神病患者社區復健

第三章 安寧居家療護(草案)

通則：

一、申報本章各項費用之醫事服務機構需向保險人提出申請經同意後始可申報，以醫事人員教育訓練資格分為甲、乙兩類：

(一) 甲類：設有安寧居家療護小組，小組內須包括安寧療護專責醫師、社工師及專任護理師等至少乙名，且小組成員皆需受過安寧療護教育訓練 80 小時(含 40 小時病房見習)以上，另繼續教育時數為每年 20 小時，小組成員更改時亦須通知保險人各分區業務組。

(二) 乙類：

1. 醫師及護理人員皆需接受安寧療護教育訓練 13 小時教育訓練課程如附件及臨床見習 8 小時(至少安寧病房見習 2 小時)，始得提供社區安寧照護服務。醫師及護理人員每訪視 1 位居家病人可抵免見習時數 2 小時。
2. 辦理本項業務之基層診所應以現行辦理安寧緩和之醫院為後援醫院，後援醫院資格如下：
 - (1) 設有安寧病房或聘有之安寧緩和醫學專科醫師及安寧護理人員。
 - (2) 設專門窗口負責個案管理。
3. 每年繼續教育時數為 8 小時。

二、收案條件：

(一)病患或家屬同意接受安寧療護，並簽署選擇安寧緩和醫療意願書或同意書(必要條件)。

(二)癌症末期病患：

1. 確定病患對各種治癒性治療效果不佳(必要條件)。
2. 居家照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時。
3. 病情急劇轉變造成病人極大不適時，如
 - (1) 高血鈣(Hypercalcemia)
 - (2) 脊髓壓迫(Spinal Cord compression)
 - (3) 急性疼痛(Acute pain)
 - (4) 嚴重呼吸困難(Dyspnea severe)
 - (5) 惡性腸阻塞(Malignant bowel obstruction)
 - (6) 出血(Bleeding)
 - (7) 腫瘤(塊)潰瘍(Ulcerated mass 如 breast cancer, buccal cancer)
 - (8) 嚴重嘔吐(Vomiting severe)
 - (9) 發燒，疑似感染(Fever R/O Infection)
 - (10) 癲癇發作(Seizure)
 - (11) 急性瞻妄(Delirium, acute)
 - (12) 急性精神壓力，如自殺意圖(Acute Psychological distress, Suicide attempt)

(三)末期運動神經元病患：

1. 末期運動神經元病患，不接受呼吸器處理，主要症狀有直接相關及／或間接相關症狀者。
 - (1) 直接相關症狀：虛弱及萎縮、肌肉痙攣、吞嚥困難、呼吸困難。
 - (2) 間接相關症狀：睡眠障礙、便秘、流口水、心理或靈性困擾、分泌物及黏稠

物、低效型通氣不足、疼痛。

2. 末期運動神經元患者，雖使用呼吸器，但已呈現瀕臨死亡徵象者。

(四)主要診斷為下列疾病，且已進入末期狀態者(相關症狀等條件詳附表)：

1. 老年期及初老期器質性精神病態
2. 其他大腦變質
3. 心臟衰竭
4. 慢性氣道阻塞，他處未歸類者
5. 肺部其他疾病
6. 慢性肝病及肝硬化
7. 急性腎衰竭，未明示者
8. 慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者

(五)經醫師診斷或轉介之末期狀態病患，其病情不需住院治療，但仍需安寧居家療護者。

(六)病人之自我照顧能力及活動狀況需符合 ECOG scale(Eastern Cooperative Oncology Group Scale) 2 級以上(對照 Patient Staging Scales, PS, Karnofsky : 50-60)。

三、服務項目：

(一)訪視、一般診療與處置。

(二)末期狀態病患及其家屬心理、社會及靈性等方面問題之照護。

四、收案及核備程序：

(一)收案對象需經醫院所甲類安寧居家療護小組專責醫師評估或乙類醫師評估，開立「安寧居家療護收案申請書」，始得申請收案，安寧居家收案申請書一式二聯，第一聯送保險人備查、第二聯醫院所備查，始得申請收案；保險醫療事服務機構或護理機構應擬定完整居家照護計畫，並於收案後二週內(如遇例假日得順延之)，應檢具安寧居家療護收案申請書，送保險人各分區業務組備查，保險人各分區業務組得視情況實地評估其需要性。經核定不符收案條件者，保險人不支付費用，相關費用由院所自行處理。

(二)保險醫療事服務機構或護理機構受理申請後，經書面審查符合收案條件者，應排定訪視時間，符合保險收案條件者，應查驗保險對象保險憑證、身分證明文件及居家照護醫囑單(非住院個案應由照護機構之執業醫師或契約醫院之醫師訪視評估，開立居家照護醫囑單)等文件，並於保險憑證登錄就醫紀錄，嗣後於每月第一次訪視時登錄一次，並應於登錄後 24 小時內，將之上傳予保險人備查；其不符合收案條件者，應即拒絕收案。

~~(三)保險醫療機構或護理機構應擬定完整居家照護計畫，並於收案後二週內(如遇例假日得順延之)，應檢具安寧居家療護收案申請書，送保險人備查，保險人得視情況實地評估其需要性。經核定不符收案條件者，保險人不支付費用，相關費用由院所自行處理。~~【合併於四、(一)】

(三)對保險人各分區業務組核定結果如有異議，自核定通知之日起六十日內，應依序循申復及爭議審議途徑申請複核或審議，不得以新個案重新申請送核，否則不予受理。

(四)安寧居家療護收案及延長照護申請案件，回歸一般醫療費用抽審作業。

五、照護期限：

(一)每一個案收案期限以四個月為限，每次訪視應有詳實之訪視紀錄，若病情需要申請延長照護，應經醫師診斷填具安寧居家療護收案申請書送保險人轄區分區業務組備查。

(二)照護期限之計算，新收個案以收案日起算；申請延長照護個案以申請日起算(於原照護期限內申請者，以接續日起算)。同一照護機構同一個案，於照護期限截止日起 30

日內再申請照護者，應以延長照護申請並以接續日起算，每次延長照護以三個月為限，不得以新個案申請。

- 六、為快速回應~~居家安寧~~病人發生緊急狀況，申報本章節之院所機構應提供安寧療護~~護理~~專業人員 24 小時電話諮詢服務。
- 七、本章節訪視時間計算自到達病患家中起算，至離開病患家中為止，且訪視時間應記錄於訪視紀錄內，並請患者或其家屬簽章。(自護理訪視費備註移至此)
- 八、山地離島地區係指依行政院衛生福利部署公告之「~~山地離島地區醫療服務促進方案辦理~~」~~「全民健康保險對象免自行部分負擔費用辦法」~~第 8 條附表 6 全民健康保險山地離島地區一覽表範圍辦理。(自護理訪視費備註移至此)

編號	診療項目	基層診所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	備註
05312C	<u>甲類：</u> 醫師訪視費用(次)	v	v	v	v	1,035	
05323C	醫師訪視費用山地離島地區(次)	v	v	v	v	1,139	
<u>05328C</u>	<u>乙類：</u> 醫師訪視費用(次)	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>725</u>	<u>新增本項</u>
<u>05329C</u>	醫師訪視費用山地離島地區(次)	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>797</u>	<u>新增本項</u>
	註： 1. 訪視次數每一個案每週以乙次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週乙次者，申報費用時應檢附訪視記錄，並詳述理由。 2. 每位醫師每月訪視次數以 45 次為限。						
	—訪視時間 1 小時以內 (≤1 小時)						
05313C	<u>甲類：</u> 護理訪視費(次)	v	v	v	v	1,100	
05324C	護理訪視費山地離島地區(次)	v	v	v	v	1,210	
<u>05330C</u>	<u>乙類：</u> 護理訪視費(次)	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>770</u>	<u>新增本項</u>
<u>05331C</u>	護理訪視費山地離島地區(次)	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>847</u>	<u>新增本項</u>
	—訪視時間1小時以上 (>1小時)						
05314C	<u>甲類：</u> 護理訪視費(次)	v	v	v	v	1,500	
05325 C	護理訪視費山地離島地區(次)	v	v	v	v	1,650	
<u>05332C</u>	<u>乙類：</u> 護理訪視費(次)	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>1,050</u>	<u>新增本項</u>

編號	診療項目	基層診所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	備註
<u>05333C</u>	<u>護理訪視費山地離島地區(次)</u> 註： 1.護理人員訪視次數每一個案每週以2次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週2次者，申報費用時應檢附訪視記錄，並詳述理由。 2.每位護理人員每月訪視次數以45次為限。 3.護理訪視費所訂點數含訪視、護理服務、治療處置、代取藥、代採檢體及送檢之檢查費、治療材料及電子資料處理等費用在內。	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>v</u>	<u>1,155</u>	<u>新增本項</u>
05326C	臨終病患 護理 訪視費	v	v	v	v	2,500	
05327C	臨終病患 護理 訪視費山地離島地區 註： 1.限訪視臨終病患，且 ECOG 大於 3 級以上(含 3 級)之病患，實際訪視時間在 2 小時以上(含 2 小時)，始得申報此項費用，每位病患申報訪視次數僅限 1 次。 2. <u>甲乙兩類醫事人員皆可申報。</u>	v	v	v	v	2,750	<u>1.刪除文字。</u> <u>2.新增備註2。</u> <u>3.將原備註1移至護理訪視費備註3，餘項次移至通則。</u>
05315C	其他專業人員處置費(次)：目前僅限於社會工作人員 註： 1.現暫定為社會工作人員。訪視次數每一個案每週以乙次為原則，若病人病情有顯著變化，需要多於每週乙次者，申報費用時應檢附訪視記錄，並詳述理由。 2.每位專業人員每月訪視次數以45次為限。	v	v	v	v	700	
05316C	病患自控式止痛處置及材料費(Patient-Controlled Analgesia, PCA) 註： 1.所訂點數含 PCA 幫浦注射費、PCA 裝置(set)、PCA 袋(bag)等。 2.每一個案每月限申報2次。	v	v	v	v	1,260	

附表

一、老年期及初老期器質性精神病態

1. 必要條件：CDR 臨床失智評分量表為一末期(CDR=5)者：病人沒有反應或毫無理解力。認不出人。需旁人餵食，可能需用鼻胃管。吞食困難。大小便完全失禁。長期躺在床上，不能坐也不能站，全身關節攣縮。
2. 居家照護無法提供進一步之症狀改善而轉介時。
3. 病情急劇轉變造成病人極大不適時，如：
 - (1) 電解值不平衡(Electrolyte imbalance)
 - (2) 急性疼痛(Acute pain)
 - (3) 嚴重呼吸困難(Severe dyspnea)
 - (4) 惡性腸阻塞(Malignant bowel obstruction)
 - (5) 嚴重嘔吐(Severe vomiting)
 - (6) 發燒，疑似感染(Fever, suspect infection)
 - (7) 癲癇發作(Seizure)
 - (8) 急性瞻妄(Acute delirium)
 - (9) 瀕死狀態(Predying state)

二、其他大腦變質

嚴重神經疾病如：嚴重中風，嚴重腦傷，Multiple sclerosis, Parkinson's disease, Huntington's disease 等退化性疾病末期，合併以下狀況：

1. 末期大腦變質病患，不需使用呼吸器維生者，病情急劇轉變造成病人極大不適時，如：
 - (1) 電解值不平衡(Electrolyte imbalance)
 - (2) 急性疼痛(Acute pain)
 - (3) 嚴重呼吸困難(Severe dyspnea)
 - (4) 惡性腸阻塞(Malignant bowel obstruction)
 - (5) 嚴重嘔吐(Severe vomiting)。
 - (6) 發燒，疑似感染(Fever, suspect infection)
 - (7) 癲癇發作(Seizure)
 - (8) 急性瞻妄(Acute delirium)
 - (9) 瀕死狀態(Predying state)
2. 末期大腦變質患者，雖使用呼吸器，但已呈現瀕臨死亡徵象者。

三、心臟衰竭

心衰竭末期應最少符合下列二個指標：

1. CHF NYHA stage III 或 IV – 休息或輕度活動時會喘。
2. 原心臟照顧團隊認為病人很可能在近期內死亡。
3. 經常因嚴重心臟衰竭症狀住院。
4. 雖經最大的醫療處置但仍有極不容易控制的生理或心理症狀如下：
 - (1) 因心律不整而造成的昏厥等嚴重症狀者
 - (2) 曾有心臟停止或心肺復甦術病史
 - (3) 常有不明原因的昏厥
 - (4) 心因性腦栓塞
 - (5) 左心室射出分率(LV ejection fraction) $\leq 20\%$

四、慢性氣道阻塞疾病，他處未歸類者

慢性阻塞性肺病 Chronic Obstructive Pulmonary Disease – COPD

休息時就會喘，且病況持續惡化（如：反覆因肺炎或呼吸衰竭需送至醫院急診或住院），合併以下任一狀況：

1. 即使使用氧氣，然而 $\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$ 、 $\text{PaCO}_2 \geq 50\text{mmHg}$ 或 $\text{O}_2 \text{ saturation} \leq 88\%$ 。
2. $\text{FEV}_1 \leq 30\%$ of predicted。
3. FEV_1 持續下降且速度每年大於 40 mL。
4. 六個月內體重減少 10% 以上。
5. 休息時心跳超過 100/min。
6. 肺心症或肺病造成之右心衰竭。
7. 合併有其他症狀（如：惡質病、反覆感染、重度憂鬱）或多重合併症。

五、肺部其他疾病

Cystic fibrosis, severe fibrotic lung disease 等末期肺病，休息時就會喘，且病況持續惡化（如：反覆因肺炎或呼吸衰竭需送至醫院急診或住院），合併以下任一狀況：

1. 即使使用氧氣，然而 $\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$ 、 $\text{PaCO}_2 \geq 50\text{mmHg}$ 或 $\text{O}_2 \text{ saturation} \leq 88\%$ 。
2. $\text{FEV}_1 \leq 30\%$ of predicted。
3. FEV_1 持續下降且速度每年大於 40 mL。
4. 六個月內體重減少 10% 以上。
5. 休息時心跳超過 100/min。
6. 肺心症或肺病造成之右心衰竭。
7. 合併有其他症狀（如：惡質病、反覆感染、重度憂鬱）或多重合併症。

六、慢性肝病及肝硬化

必要條件：肝病或肝硬化末期，不適合肝臟移植，且

- (1) $\text{PT} > 5 \text{ sec above control}$ 或 $\text{INR} > 1.5$
- (2) $\text{Serum albumin} < 2.5 \text{ g/dl}$

合併下列任一項症狀

1. 困難處理之腹水 (Refractory ascites)。
2. 自發性細菌性腹膜炎 (Spontaneous bacterial peritonitis)。
3. 肝腎症候群 (Hepatorenal syndrome)。
4. 肝腦病變合併坐立不安、昏睡和昏迷 (Encephalopathy with asterixis, somnolence, coma)。
5. 復發性食道靜脈瘤出血 (Recurrent variceal bleeding)。
6. 多重器官衰竭 (Multiple organ failure)。
7. 惡病質與消瘦 (Cachexia and asthenia)。

七、急性腎衰竭，未明示者

acute renal failure, unspecified

1. 已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植)病患。
2. 病人因嚴重之尿毒症狀，經原腎臟照護團隊評估病患可能在近期內死亡。
3. 病人在自由意識的選擇與自主的決定下不願意，或因合併下列疾病狀況之一，不適合繼續接受長期透析治療或接受腎臟移植者：
 - (1) 其他重要器官衰竭及危及生命之合併症
 - (2) 長期使用呼吸器
 - (3) 嚴重感染性疾病合併各項危及生命之合併症
 - (4) 惡病質、或嚴重之營養不良危及生命者
 - (5) 惡性腫瘤末期患者
 - (6) 因老衰、其他系統性疾病，生活極度仰賴他人全時照顧，並危及生命者

八、慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者

本項適用主診斷 585 (慢性腎衰竭; chronic renal failure)及 586 (腎衰竭，未明示者; renal failure, unspecified)兩項疾病末期定義

1. 慢性腎臟病至末期腎臟病階段，尚未接受腎臟替代療法病患，屬慢性腎臟病(CKD)第 4, 5 期病患($GFR < 30 \text{ ml/min/1.73m}^2$)，或已接受腎臟替代療法(血液透析、腹膜透析、腎臟移植)病患。
2. 病人因嚴重之尿毒症狀，經原腎臟照護團隊評估病患可能在近期內死亡。
3. 病人在自由意識的選擇與自主的決定下不願意，或因合併下列疾病狀況之一，不適合新接受或繼續接受長期透析治療或腎臟移植者：
 - (1) 其他重要器官衰竭及危及生命之合併症
 - (2) 長期使用呼吸器
 - (3) 嚴重感染性疾病合併各項危及生命之合併症
 - (4) 惡病質、或嚴重之營養不良危及生命者
 - (5) 惡性腫瘤末期患者
 - (6) 因老衰、其他系統性疾病，生活極度仰賴他人全時照顧，並危及生命者

乙類(社區安寧照護)醫護人員教育訓練課程內容

序號	課程名稱	時數
1	安寧緩和療護的哲理、現況與展望	1
2	末期疾病症狀評估與控制總論	1
3	末期病人的心理社會需求	1
4	末期病人的靈性需求	1
5	末期病人之家屬的照護及悲傷輔導之臨床實務運用	2
6	安寧緩和醫療條例與相關法律之臨床運用	1.5
7	安寧療護臨床決策的倫理與困境	1.5
8	出院準備與安寧居家療護	1
9	老人及十大末期疾病的安寧緩和療護	2
10	社區安寧緩和療護	1
合計		13

- 另臨床見習 8 小時學習目標放置於本署全球資訊網,路徑如下:[首頁](#) > [醫事機構](#) > [網路申辦及查詢](#) > [安寧療護\(住院、居家及共照\)網路查詢服務](#)。

討論事項

第三案

報告單位：健保署醫務管理組

案由：有關 Tw-DRGs 第 2 及第 3 階段項目導入案，提請 討論。

說明：

一、TW-DRGs 第 1 階段自 99 年 1 月 1 日導入，第 2、3 階段原預定分別自 100 年及 101 年導入。在第 1 階段導入過程中，本署為回應及解決醫界團體所提特殊材料及分類表再修訂事宜，多次展延實施日期，由於社會各界要求本署為抑制資源浪費，應實施 DRG 支付制度，且 102 年 9 月 27 日全民健康保險會協商醫院總額時付費者代表建議，103 年應同步導入 TW-DRG 第 2、3 階段。

二、近期醫界團體代表之意見及本署說明如次：

(一) 醫界團體代表之意見：

第 2 階段項目之分類表修訂已分別於 100 年 11 月 18 日及 102 年 5 月 17 日召開討論會，102 年 5 月 17 日之會議中，各層級醫院協會代表均建議暫緩導入第 2 階段，理由如下：

1. DRG 第 1 階段項目實施後，抽審核減率過高，影響後續推動 DRG 意願。
2. 「保險醫事服務機構收取自費特材費用規範」緩衝期展延至 102 年 9 月 30 日，且應優先處理經審議為「應內含於支付標準」的 800 多項一般材料品項所影響的支付標準及支付點數。
3. 現階段各醫院均積極投入準備 104 年 ICD-9-CM 轉換 ICD-10-CM/PCS 之前置作業事宜。

(二) 本署說明：

1. Tw-DRG 案件之審查方式，原為隨機抽樣審查比例回推，101 年起考量降低對醫界衝擊，爰修訂全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法，將 Tw-DRG 案件審查修訂為立意審查且樣本不回推核減，整體核減率已由 99 年、

100 年的 9.25%、9.38%，大幅下降為 0.39%。

2. 未來支付標準如有調整支付點數，本署均會以影響點數差額校正申報資料，重新計算 DRG 支付權重與標準給付額，與第 2 階段項目導入時程並不衝突。

3. 有關 104 年 ICD-9-CM 轉換 ICD-10-CM/PCS 事宜，本署於 99 年起積極辦理「推動及應用國際疾病分類第十版 ICD-10-CM/PCS 於臨床疾病分類 5 年計畫」，Tw-DRGs 分類表與分類表附表亦已陸續完成轉換，另比照美國 MS-DRG 轉換 ICD-10-CM/PCS 模式，Tw-DRGs 亦須在 ICD-9-CM 的架構下繼續執行一段時間後再行調整，因此，Tw-DRGs 導入與 ICD-10-CM/PCS 轉換實可分頭並進。

(三) 有關上述醫界團體代表之意見，本署於 102 年 6 月 11 日陳報衛生福利部，102 年 7 月 10 日部長指示應加速推動並按支付標準修正程序辦理。

三、第 2 階段導入項目導入重點如下：

(一) 核實申報項目：增加生物製劑，影響 DRG 項目共 359 項，其藥物一年預估 2.06 億點。

(二) 分類表：依 99 年 12 月 15 日給付協議會議、100 年 11 月 18 日及 102 年 5 月 17 日與醫界團體代表討論後，原為 227 個 DRG 數，再分類為 254 個 DRG 數，整體 Tw-DRGs 由 1029 項，增加為 1062 項，修訂重點如下：

1. 依血管條數、單/雙腔心律調節器、有/無心導管、出院狀態、有無置入暫時性心律調節器、手術侵入程度及年齡等資源耗用程度對部分 DRG 再分類。

2. 子宮外孕手術：DRG 分類中，本項屬主診斷與處置不相關，醫院現行為論病例計酬項目，第 1 階段未導入，故本階段將本項回歸 MDC14，並自論病例計酬項目中刪除。

3. 「自行要求剖腹產」論病例計酬項目，改以 DRG 方式申報（增加 1 個 DRG 碼，原 DRG370、371 併

同刪除主診斷 66970、66971)。

4. 安胎相關之 6 項 DRG (DRG37901、37902、37903、38301、38302、384) 因安胎日期差異性大，第 2 階段暫不導入。

5. 第 2 階段再分類項目及邏輯(詳附件 16, P5-4-P5-8)。

(三) 配合上述修訂內容，增修訂支付標準第七部「全民健康保險住院診斷關聯群(草案)」第一章支付通則三、八、各 MDC 導入時程之文字(詳附件 17, P5-9-P5-15)，附表 7.1 分類表中第 2 階段項目修訂(詳附件 18, P5-16-P5-55)、附表 7.1.11 Tw-DRG 支付流程圖(詳附件 19, P5-56-P5-69)，及附表 7.2 各 Tw-DRG 科系對照表(詳附件 20, P5-70-P5-71)。

(四) 另查支付標準 84038B-人工電子耳手術(人工耳蝸植入術) 係於 101 年 10 月 1 日列入健保新增給付項目，其對應之 ICD-9-CM : 20.96~20.98 原列為附表 7.1.2-手術碼編碼限制之非健保給付範圍代碼，本次擬併同修正(詳附件 21, P5-72)，以符 DRG 費用申報規範。

四、關於第 3 階段預定導入事項：本署於 102 年 11 月 15 日以健保醫字第 1020033941 號函請台灣醫院協會於 102 年 11 月 10 日前提供第 3 階段項目之分類表修訂意見。本署將視台灣醫院協會意見，再提案報告。

五、有關 103 年適用之附表 7.3 包括 RW、SPR、上下限臨界點，將配合 102 年 50 億支付標準調整方案確定後，另案提共同擬定會議報告分類表修訂事宜。

擬辦：TW-DRGs 第 2、3 階段預定自 103 年 1 月 1 日起實施，擬依程序陳報衛生福利部核定後公告。

TW-DRGs 第 2 階段項目(3.4 版)修訂重點

製表日期：102.07.19

序號	MDC	DRG	中文名稱	英文名稱	增加 DRG 數	分類邏輯	分類後 DRG 碼	分類後中文	分類後英文
1	5	116	其他永久性心律調節器裝置術或經皮冠狀動脈成形術，伴有冠狀動脈血管支架	OTHER PERMANENT CARDIAC PACEMAKER IMPLANT OR (PTCA) WITH CORONARY ARTERIAL STENT IMPLANT	4	現行處置碼：MDC5 除診斷碼 (39891~78551)+處置碼 (377X+388X)OR 處置碼 (3596~3734)+處置碼 3606。依單條、多條血管成形術、支架置放及心律調節器裝置術等拆分為下列 5 組： 1.PTCA 單條+支架：(3601/3602/3596)+(3606)。 2.PTCA 多條+支架：(3605/3609/3734)+(3606)。 3.心律調整器-雙腔：3772&3780、3772&3783、3774&3783、3774&3787、3776&3787。 4.心律調整器-單腔：第 3 項除外之 377x&378x。 5.有使用三導線之心律調整器的個案及上述第 1 或 2 項&第 3 或 4 項個案。(除原處置碼外需增加申報虛擬處置碼"0003")。	11601	經皮冠狀動脈單條血管成形術，伴有冠狀動脈血管支架	SINGLE VESSEL PERCUTANEOUS TRANSLUMINAL CORONARY ANGIOPLASTY (PTCA) WITH CORONARY ARTERIAL STENT
							11602	經皮冠狀動脈多條血管成形術，伴有冠狀動脈血管支架	MULTIPLE VESSELS PERCUTANEOUS TRANSLUMINAL CORONARY ANGIOPLASTY (PTCA) WITH CORONARY ARTERIAL STENT IMPLANT
							11603	其他永久性心律調節器裝置術(雙腔)	OTHER PERMANENT CARDIAC PACEMAKER IMPLANT(雙腔)
							11604	其他永久性心律調節器裝置術(單腔)	OTHER PERMANENT CARDIAC PACEMAKER IMPLANT(單腔)
							11605	其他永久性心律調節器裝置術(三導線)或同時執行永久性心律調節器裝置術及經皮冠狀動脈成形術，伴有冠狀動脈血管支架	OTHER PERMANENT CARDIAC PACEMAKER IMPLANT OR (PTCA) WITH CORONARY ARTERIAL STENT IMPLANT
2	5	11801、11802	心律調節器置換術，有/無 C.C.	MULTIPLE VESSELS CORONARY BYPASS WITHOUT CARDIAC CATHETERIZATION WITH/ WITHOUT CC	2	現行處置碼 3780~3787。依單雙腔心律調整器區分 2 組：1.雙腔：處置碼 37.87，有/無 C.C。2.單腔：處置碼 37.80、37.85、37.86，有/無 C.C。	11801、11802	心律調節器置換術(雙腔)，有/無 C.C.	MULTIPLE VESSELS CORONARY BYPASS WITHOUT CARDIAC CATHETERIZATION
							11803、11804	心律調節器置換術(單腔)，有/無 C.C.	MULTIPLE VESSELS CORONARY BYPASS WITHOUT CARDIAC CATHETERIZATION
3	5	12101、12102	伴有心肌梗塞之循環性疾病，伴有心臟血管併發症，出院時存活者，有/無 C.C.	CIRCULATORY DISORDERS WITH ACUTE MI AND MAJOR COMPLICATIONS, DISCHARGED ALIVE WITH/ WITHOUT CC	0	將有無合併症或併發症合併，改以現行處置碼+是否做心導管作為分類條件： 1.現行主次診斷+心導管 (88.52-88.58、37.21-37.23、37.26)。 2.現行主次診斷。	同現行	伴有心肌梗塞之循環性疾病，伴有心臟血管併發症，出院時存活者，有/無心導管	CIRCULATORY DISORDERS WITH ACUTE MI AND MAJOR COMPLICATIONS, DISCHARGED ALIVE WITH/ WITHOUT CARDIAC CATHETERIZATION
		12201、12202	伴有心肌梗塞之循環性疾病，無心臟血管併發症，出院時存活者，有/無 C.C.					CIRCULATORY DISORDERS WITH ACUTE MI, WITHOUT MAJOR COMPLICATIONS, DISCHARGED ALIVE WITH/ WITHOUT CC	CIRCULATORY DISORDERS WITH ACUTE MI, WITHOUT MAJOR COMPLICATIONS, DISCHARGED ALIVE WITH/ WITHOUT CARDIAC CATHETERIZATION

序號	MDC	DRG	中文名稱	英文名稱	增加 DRG 數	分類邏輯	分類後 DRG 碼	分類後中文	分類後英文
		12301、12302	伴有心肌梗塞之循環性疾病，死亡者，有/無 C.C.	CIRCULATORY DISORDERS WITH ACUTE MI, EXPIRED WITH/ WITHOUT CC				伴有心肌梗塞之循環性疾病，死亡者，有/無心導管	CIRCULATORY DISORDERS WITH ACUTE MI, EXPIRED WITH/ WITHOUT CARDIAC CATHETERIZATION
4	5	12701、12702	心臟衰竭及休克，有/無 C.C.	HEART FAILURE AND SHOCK WITH/ WITHOUT CC	0	將有無合併症或併發症合併，改以轉歸代碼 4 及 A 作為分類條件。 1.DRG12701：轉歸代碼 4：死亡+A：病危自動出院。 2.DRG12702：轉歸代碼 1：治療出院 2：繼續住院 3：改門診治療 5：一般自動出院 6：轉院 7：身份變更 8：潛逃 9：自殺 0：其它。	同現行	心臟衰竭及休克，死亡或病危自動出院者/非死亡或病危自動出院者	HEART FAILURE AND SHOCK WITH/WITHOUT EXPIRED OR CRITICAL AGAINST-ADVISE DISCHARGE
5	5	13802、13902	心律不整及傳導障礙，有/無 C.C. (2)	CARDIAC ARRHYTHMIA AND CONDUCTION DISORDERS(2) WITH/ WITHOUT CC	2	除現行處置碼 4260~99604，增加處置碼 3778(經由靜脈暫時性心臟整律器系統植入術)區分有無暫時性心律調節器，各拆分為 2 組。 1.未施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統植入術：現行處置碼 4260~99604，有/無 C.C。 2.施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統植入術：現行處置碼 4260~99604+3778，有/無 C.C。	13802、13902	心律不整及傳導障礙 (2)，未施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統植入術，有/無 C.C.	CARDIAC ARRHYTHMIA AND CONDUCTION DISORDERS(2) WITHOUT INSERTION OF TEMPORARY TRANSVENOUS PACEMAKER SYSTEM WITH/ WITHOUT CC
							13804、13904	心律不整及傳導障礙 (2)，有施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統植入術，有/無 C.C.	CARDIAC ARRHYTHMIA AND CONDUCTION DISORDERS(2) WITH INSERTION OF TEMPORARY PACEMAKER SYSTEM WITH/ WITHOUT CC
6	5	13803、13903	心律不整及傳導障礙，有/無 C.C. (3)	CARDIAC ARRHYTHMIA AND CONDUCTION DISORDERS(3) WITH/ WITHOUT CC	2	除現行處置碼 42610~7851，增加處置碼 3778(經由靜脈暫時性心臟整律器系統植入術)區分有無暫時性心律調節器，各拆分為 2 組。 1.未施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統植入術：現行處置碼 42610~7851，有/無 C.C。 2.施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統植入術：現行處置碼 42610~7851+37.78，有/無 C.C。	13803、13903	心律不整及傳導障礙(3)，未施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統植入術，有/無 C.C.	CARDIAC ARRHYTHMIA AND CONDUCTION DISORDERS(3) WITHOUT INSERTION OF TEMPORARY PACEMAKER SYSTEM WITH/ WITHOUT CC
							13805、13905	心律不整及傳導障礙(3)，有施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統植入術，有/無 C.C.	CARDIAC ARRHYTHMIA AND CONDUCTION DISORDERS(3) WITH INSERTION OF TEMPORARY PACEMAKER SYSTEM WITH/ WITHOUT CC
7	5	47803、47903	其他血管手術(3)，有/無 C.C.	OTHER VASCULAR PROCEDURES(3) WITH/ WITHOUT CC	2	現行處置碼 3821~3999，增加處置碼 3990(非冠狀動脈之血管支架植入術)，與原處置碼 3950，區分是否執行非冠狀動脈血管成形術及血管支架植入術，各拆分為 2 組。1.其他血管手術(3)：現行處置碼 3821~3999，有/無 C.C。2.非冠狀動脈血管成形術及血管支架植入術：	47803、47903	其他血管手術(3)，未執行非冠狀動脈血管成形術及血管支架植入術，有/無 C.C.	OTHER VASCULAR PROCEDURES(3) WITHOUT ANGIOPLASTY OF NON-CORONARY VESSEL AND INSERTION OF NON-CORONARY ARTERY STENT OR STENTS WITH/ WITHOUT CC

序號	MDC	DRG	中文名稱	英文名稱	增加DRG數	分類邏輯	分類後DRG碼	分類後中文	分類後英文
						處置碼 3990+3950，有/無 C.C。	47804、47904	其他血管手術(3)，有執行非冠狀動脈血管成形術及血管支架植入術，有/無 C.C.	OTHER VASCULAR PROCEDURES WITH ANGIOPLASTY OF NON-CORONARY VESSEL AND INSERTION OF NON-CORONARY ARTERY STENT OR STENTS WITH/ WITHOUT CC
8	8	23001、23002	髌及股骨內固定物之局部切除術，有/無 C.C.	LOCAL EXCISION AND REMOVAL OF INTERNAL FIXATION DEVICES OF HIP AND FEMUR WITH/ WITHOUT CC	2	現行處置碼 7715;7765;7775;7865;8085 依手術對組織侵襲度不同各拆分為 2 組： 1.施行其他髌及股骨內固定物之局部切除術：處置碼 7715;7765;7775;8085，有/無 C.C。 2.施行股骨內固定器移除術：處置碼 7865，有/無 C.C。	23001、23002	髌及股骨內局部切除術，有/無 C.C.	LOCAL EXCISION OF HIP AND FEMUR WITH/ WITHOUT CC
							23003、23004	股骨內固定器移除術，有/無 C.C.	REMOVAL OF INTERNAL FIXATION DEVICES OF FEMUR WITH/ WITHOUT CC
9	8	23101、23102	內固定物之局部切除術，髌及股骨除外，有/無 C.C	LOCAL EXCISION AND REMOVAL OF INTERNAL FIXATION DEVICES EXCEPT HIP AND FEMUR WITH/ WITHOUT CC	2	現行處置碼： 016;344;7609;762;7697;771*;776*;777*;786*;800*，依手術對組織侵襲度不同各拆分為 2 組： 1.施行其他骨組織切開或切除：處置碼 016;344;7609;762;771*;776*;777*;800*，有/無 C.C。 2.施行骨內固定物移除術：處置碼 76.97 or 78.6* (股骨 78.65 除外)，有/無 C.C。	23101、23102	局部切除術，髌及股骨除外，有/無 C.C	LOCAL EXCISION EXCEPT HIP AND FEMUR WITH/ WITHOUT CC
							23103、23104	內固定器移除術，髌及股骨除外，有/無 C.C	REMOVAL OF INTERNAL FIXATION DEVICES EXCEPT HIP AND FEMUR WITH/ WITHOUT CC
10	8	233、234	其他骨骼、肌肉系統及結締組織手術，有/無 C.C.	OTHER MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE OPERATING ROOM PROCEDURES WITH/ WITHOUT CC	2	現行處置碼 0125~8606，依有無顱骨手術處置碼 0125,0201~0207,0294,0299 各拆分為 2 組：1.顱骨相關手術：處置碼 0125,0201~0207,0294,0299，有/無 C.C。2.其他骨骼、肌肉系統及結締組織手術：處置碼 0403~8606，有/無 C.C。	23301、23302	其他顱骨手術，有/無 C.C.	OTHER SKULL OPERATING ROOM PROCEDURES WITH/ WITHOUT CC
							23401、23402	其他骨骼、肌肉系統及結締組織手術，顱骨除外，有/無 C.C.	OTHER MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE OPERATING ROOM PROCEDURES EXCEPT SKULL WITH/ WITHOUT CC
11	8	24301、24302	內科性背部問題，有/無 C.C.	MEDICAL BACK PROBLEMS WITH/ WITHOUT CC	0	將有無合併症或併發症合併，改以「診斷碼 720.X-其他發炎性脊椎病變」作為分類條件： 1.DRG24301-診斷碼 720.X-其他發炎性脊椎病變。 2.DRG24302-其他診斷：7210~9051。	同現行	DRG24301-發炎性脊椎病變問題 /DRG24302-內科性背部問題	DRG24301-INFLAMMATORY SPONDYLOPATHY PROBLEMS DRG24302 - MEDICAL BACK PROBLEMS
12	8	24901、24902	骨骼、肌肉系統及結締組織之恢復期照護，有/無 C.C.	AFTERCARE, MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE WITH/ WITHOUT CC	2	現行主診斷 9052~V548，依資源耗用差異，將主診斷 99666(體內關節裝置物所致之感染及發炎反應)與其他現行主診斷拆分為 2 組： 1.體內關節裝置物所致之感染及發炎反應：主診斷 99666，有/無 C.C。 2.骨骼、肌肉系統及結締組織之恢復期照護：主診斷 9052~9964,99667~V548，有/無 C.C。	24901、24902	體內關節裝置物所致之感染及發炎反應，有/無 C.C.	INFECTION AND INFLAMMATORY REACTION DUE TO INTERNAL JOINT PROSTHESIS WITH/ WITHOUT CC
							24903、24904	同現行	同現行

序號	MDC	DRG	中文名稱	英文名稱	增加DRG數	分類邏輯	分類後DRG碼	分類後中文	分類後英文
13	8	25601、25602	其他骨骼、肌肉系統及結締組織之診斷，有/無 C.C.	OTHER MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE DIAGNOSES WITH/ WITHOUT CC	2	現行主診斷 1373~V592，依資源耗用差異，將主診斷 9976x(截肢殘肢後期併發症)與其他現行主診斷拆分為 2 組：1.截肢殘肢疾患：主診斷 9976x，有/無 C.C。2.其他骨骼、肌肉系統及結締組織之診斷：主診斷 1373~9586,V592，有/無 C.C。	25601、25602	截肢殘肢之診斷，有/無 C.C.	AMPUTATION STUMP DIAGNOSES WITH/ WITHOUT CC
							25603、25604	同現行	同現行
14	8	49101、49102	上肢關節接肢手術，有/無 C.C	MAJOR JOINT AND LIMB REATTACHMENT PROCEDURES OF UPPER EXTREMITY WITH/ WITHOUT CC	2	現行處置碼 8173~8424，依資源耗用差異，將處置碼 8180、8181(肩關節置換術)與現行處置碼拆分為 2 組 1.肩關節置換術：處置碼 8180、8181，有/無 C.C。 2.其他上肢關節接肢手術：處置碼 8173、8184、8423、8424，有/無 C.C。	同現行	肩關節置換術，有/無 C.C	SHOULDER REPLACEMENT PROCEDURES WITH/ WITHOUT CC
							49201、49202	其他上肢關節接肢手術，有/無 C.C	OTHER MAJOR JOINT AND LIMB REATTACHMENT PROCEDURES OF UPPER EXTREMITY WITH/ WITHOUT CC
15	8	497、498	脊椎融合術，有/無 C.C	SPINAL FUSION WITH/ WITHOUT CC	2	現行處置碼 8100~8109，依醫療困難度差異將前側脊椎融合術(處置碼：8102、8104、8106)與現行處置碼拆分為 2 組： 1.後側及其他脊椎融合術：處置碼 8100、8101、8103、8105、8107~8109，有/無 C.C。 2.前側脊椎融合術：處置碼 8102、8104、8106，有/無 C.C。	49701、49702	後側及其他脊椎融合術，有/無 C.C	POSTERIOR AND OTHER SPINAL FUSION WITH/ WITHOUT CC
							49801、49802	前側脊椎融合術，有/無 C.C	ANTERIOR SPINAL FUSION WITH/ WITHOUT CC
16	8	50301、50302	主要診斷非膝關節感染之手術，有/無 C.C.	KNEE PROCEDURE WITHOUT PRINCIPAL DIAGNOSIS OF INFECTION WITH/ WITHOUT CC	2	現行處置碼 7706~8147，依資源耗用差異，將處置碼 8145、8146(十字韌帶手術)與現行處置碼拆分為 2 組： 1.十字韌帶手術：處置碼 8145、8146，有/無 C.C。 2.其他主要診斷非膝關節感染之手術：處置碼 7706~8144,8147，有/無 C.C。	50301、50302	主要診斷非膝關節感染之十字韌帶手術，有/無 C.C.	KNEE CRUCIATE LIGAMENTS PROCEDURE WITHOUT PRINCIPAL DIAGNOSIS OF INFECTION PROCEDURE WITH/ WITHOUT CC
							50303、50304	同現行	同現行
17	12	34101、34102	陰莖手術，有/無 C.C.	PENIS PROCEDURES WITH/ WITHOUT CC	2	現行處置碼 5843~6499，依資源耗用差異，將年齡 1 歲以下及 2 歲以上拆分 2 組： 1.1 歲以下施行陰莖手術：現行處置碼 5843~6499，有/無 C.C。 2.2 歲以上施行陰莖手術：現行處置碼 5843~6499，有/無 C.C。	34101、34102	陰莖手術，年齡大於等於 2 歲，有/無 C.C.	PENIS PROCEDURES AGE ≥2 WITH/ WITHOUT CC
							34103、34104	陰莖手術，年齡 0-1 歲，有/無 C.C.	PENIS PROCEDURES AGE 0-1 WITH/ WITHOUT CC

序號	MDC	DRG	中文名稱	英文名稱	增加 DRG 數	分類邏輯	分類後 DRG 碼	分類後中文	分類後英文
18	14	378	子宮外孕	ECTOPIC PREGNANC Y	2	除現行診斷碼 6330~6339 外，將原 DRG 落點為主診斷與處置不相關之 子宮外孕手術回歸 MDC14，並依腹 腔鏡手術、傳統手術、無手術拆分 為 3 組： 1. 腹腔鏡子宮外孕手術：現行診斷碼 6330~6339+處置碼(6601、6602、 6662、743)+5421or 5451。 2. 子宮外孕手術：現行診斷碼 6330~6339+處置碼 6601、6602、 6662、743。 3. 子宮外孕：現行診斷碼 6330~6339。	37801	腹腔鏡子宮外孕手 術	LAPAROSCOPIC ECTOPIC PREGNANCY PROCEDURES
							37802	子宮外孕手術	ECTOPIC PREGNANCY PROCEDURES
							37803	子宮外孕	ECTOPIC PREGNANCY
19	14				1	主診斷：66970(未提及適應症之剖 腹生產)、66971(未提及適應症之剖 腹住院生產)。 處置碼：740~7499。 (建議 DRG370、371 刪除主診斷 66970、66971。)	513	自行要求剖腹產	OWN REQUIREMENTS CESAREAN SECTION
20	14	37901 、 37902 、 37903 、 38301 、 38302 、384	迫切流產 (1) 迫切流產 (2)，無 C.C. 伴有內科 併發症之 其他產前 診斷，有 C.C. 無內科併 發症之其 他產前診 斷		0	同意 6 項安胎相關 DRG 暫不導入。			

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

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

一、名詞定義

(一) 相對權重(Relative Weight, 以下簡稱 RW)：

1. 計算資料排除通則三所列不適用本部支付標準之案件、通則六之(六)得另行核實申報點數、通則六之(七)依「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案」規定加計額外醫療點數。
2. 計算資料之基本診療項目支付點數以地區醫院支付標準校正。
3. 計算公式：「某 Tw-DRG 平均每人次點數/全國平均每人次點數」。

(二) 標準給付額 (Standardized Payment Rate, 以下簡稱 SPR)：

1. 計算資料排除通則三所列不適用本部支付標準之案件、通則六之(三)超過上限臨界點之醫療服務點數、通則六之(六)得另行核實申報點數、通則六之(七)依「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案」規定加計額外醫療點數。
2. 計算公式：「全國合計點數/全國總權重」並經調整之給付值。
3. SPR 係按「實施前後總點數中平原則」及「超過上限臨界點之支付點數占總 Tw-DRG 支付點數之 5.1% 原則」計算之「標準給付額」。

(三) 病例組合指標(Case Mix Index, 以下簡稱 CMI)：

CMI 值計算公式： $\Sigma(\text{各 DRG 案件數} * \text{各 DRG 相對權重}) / \text{DRG 總案件數}$ 。

(四) 主要疾病類別 (Major Diagnostic Category, 以下簡稱 MDC)：Tw-DRG 之主要疾病類別為 PRE MDC、MDC1 至 MDC24，其內容及 Tw-DRG 分類條件如附表 7.1。

(五) 醫療服務點數上限臨界點：各 Tw-DRG 之上限臨界點，係以「實施前後總點數中平」及「全國超過上限臨界點部分之總支付點數占率為 5.1%」原則計算之各 Tw-DRG 之相同百分位值。

(六) 醫療服務點數下限臨界點：

各 Tw-DRG 之下限臨界點，以該 Tw-DRG 醫療服務點數之 2.5 百分位值訂定。

(七) 醫療服務點數：醫事服務機構依據本標準及全民健康保險藥物給付項目及支付標準，申報其所提供醫療服務之點數。

- (八)幾何平均住院日：依相對權重計算範圍之資料，計算各 DRG 之幾何平均住院日，病患所需之住院日數應由臨床醫師專業判斷，若病患病情尚未穩定或治癒，各特約醫院不得以此要求病患出院；若經醫師認定應出院者，病患亦不得以此要求繼續住院。
- (九) 前述各 DRG 之「RW」、「醫療服務點數上限臨界點」、「醫療服務點數下限臨界點」、「幾何平均住院日」，由保險人公告之。「SPR」由保險人每年年底公告，依前一年醫療服務點數計算之結果，並於次年適用。
- 二、 各 Tw-DRG 之給付，已包含當次住院屬本標準及全民健康保險藥物給付項目及支付標準所訂各項相關費用，特約醫療院所不得將屬當次住院範圍之相關費用移轉至門診或急診申報，或採分次住院，或除病患同意使用符合「全民健康保險保險醫事服務機構收取自費特材費用規範」規定之特材外，另行向保險對象收取給付範圍費用，違反本項規定者，整筆醫療費用不予支付。
- 三、 下列案件不適用本部支付標準：
- (一) 主診斷為癌症 (140.XX-176.XX、179.XX-208.XX、V58.0、V58.1、V67.1、V67.2)、主診斷為性態未明腫瘤 (235.XX、236.XX、237.XX、238.XX) 案件。
- (二) 主或次診斷為臟器移植併發症及後續住院(996.8X、V42.XX)案件。
- (三) MDC19、MDC20 之精神科案件。
- (四) 主或次診斷為愛滋病(042)、凝血因子異常(286.0-286.3、286.7)及行政院衛生署公告之罕見疾病案件。
- (五) 試辦計畫案件。
- (六) 住院日超過 30 日之案件。
- (七) 使用 Extracorporeal Membrane Oxygenation(ECMO)(處置碼 39.65)之案件。
- (八) 住院安寧療護案件。
- (九) 其他非屬「醫院醫療給付費用總額」範圍之案件。
- 四、 參與各項醫療給付改善方案、試辦計畫，依其所訂支付標準申報，不適用本部各章節支付標準。
- 五、 符合本標準第六部「論病例計酬」所訂條件之案件，應依本章通則所訂時程及支付標準優先適用。
- 六、 各案件依全民健康保險住院診斷關聯群分類表認定 Tw-DRG 後，依下列原則計算 Tw-DRG 支付點數：

(一) 實際醫療服務點數低於下限臨界點者，應核實申報。

(二) 實際醫療服務點數在上、下限臨界點範圍內者，計算公式如下：

1. $\text{Tw-DRG 支付定額} = \text{RW} \times \text{SPR} \times (1 + \text{基本診療加成率} + \text{兒童加成率} + \text{CMI 加成率} + \text{山地離島地區醫院加成率})$ 。

2. 基本診療加成率：依據本標準第一部總則二規定，依醫療機構與本局簽定合約之特約類別：

(1) 醫學中心，加成率 7.1%。

(2) 區域醫院，加成率 6.1%。

(3) 地區醫院，加成率 5.0%。

3. 兒童加成率：

(1) MDC15：「年齡小於 6 個月者」為 23%；「年齡大於等於 6 個月，小於 2 歲者」為 9%；「年齡大於等於 2 歲，小於等於 6 歲者」為 10%。

(2) 非 MDC15。

a. 內科系 Tw-DRG：「年齡小於 6 個月者」為 91%；「年齡大於等於 6 個月，小於 2 歲者」為 23%；「年齡大於等於 2 歲，小於等於 6 歲者」為 15%。

b. 外科系 Tw-DRG：「年齡小於 6 個月者」為 66%；「年齡大於等於 6 個月，小於 2 歲者」為 21%；「年齡大於等於 2 歲，小於等於 6 歲者」為 10%。

(3) 內外科系認定表如附表 7.2。

4. 病例組合指標 Case Mix Index(CMI) 加成率：各醫院依據保險人公佈之 CMI 值及下列成數加成。

(1) CMI 值大於 1.1，小於等於 1.2 者，加成 1%。

(2) CMI 值大於 1.2，小於等於 1.3 者，加成 2%。

(3) CMI 值大於 1.3，加成 3%。

(4) 各醫院 CMI 值依各醫院全部住院案件(不含精神病患、入住 RCW 及一般病房之呼吸器依賴患者)為基礎計算，由保險人每年年底公佈，依前一年醫療服務點數計算之結果，並於次年適用。變更負責醫師或權屬別之醫院得向本保險之分區申請同意後比照原醫事機構代號之 CMI 值，資料統計期間後新設立醫院不得申請比照事宜。

5. 山地離島地區之醫院加成率：2%。上述山地離島地區係指符合行政院衛生署公告之「山地離島地區醫療服務促進方案」第三點

適用範圍所列鄉鎮市區。

(三) 實際醫療服務點數高於點數上限臨界點者，計算方式如下：

1. 年齡小於 18 歲之先天性疾病個案，超過上限臨界點之實際醫療服務點數全數支付。先天性疾病個案係指主診斷為 740.XX~759.XX(不包括 744.43、744.46、744.47、744.49、750.0、750.12、750.13、750.21、750.22、750.23、750.24、750.25、752.51、752.52、752.69、757.39)、478.33、389.11、389.9。
2. 非本項第 1 點個案，按第(二)項原則計算之金額，加上超過上限臨界點部分之 80% 支付，即 $TW-DRG$ 支付定額+(實際醫療服務點數-醫療服務點數上限臨界點)*80%；實際醫療服務點數高於點數上限臨界點，且 $TW-DRG$ 支付定額高於上限臨界點但低於實際醫療服務點數之個案，上限臨界點以 $TW-DRG$ 支付定額計算；實際醫療服務點數高於點數上限臨界點，惟 $TW-DRG$ 支付定額高於實際醫療服務點數之個案，不得計算超過上限臨界點支付數。

(四) 一般自動出院或轉院個案，若其住院日數小於「該 $TW-DRG$ 幾何平均住院日」且實際醫療服務點數介於上下限臨界點範圍內者，依前述(二)公式計算之 $TW-DRG$ 支付定額，除以該 $TW-DRG$ 幾何平均住院日數，論日支付。

(五) 死亡及病危自動出院個案，依前述(一)至(三)項計算。

(六) 下列項目得另行核實申報不含於 DRG 支付點數，其點數亦不得計入本通則六所稱實際醫療服務點數計算。

1. 生產 DRG 之權重僅計算當次產婦及一人次新生兒費用，新生兒如為雙胞胎以上得另計一人次新生兒費(多胞胎類推)。
2. 同次住院期間之安胎費用不併入生產相關 DRG ，俟所屬 MDC 導入時按其適當 DRG 申報及支付。
3. 植入 IABP(Intra-aortic balloon pump，主動脈內氣球幫浦)之特殊材料。
4. 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，應符合下列三項要件：
 - (1) 次診斷為癌症(140.XX-176.XX、179.XX-208.XX)或性態未明腫瘤(235.XX、236.XX、237.XX、238.XX)。
 - (2) 處置碼包括化療(99.25，化療注射劑始需編處置碼)或放療(92.2X)。
 - (3) 核實申報項目：化療之核實申報項目為支付標準代碼為 37005B、37025B、37031B~37041B，或個案使用之化療藥品。放療之核實申報項目為支付標準代碼為 36001B~36015B、36018B~36021C、37006B~37019B、37026B、37030B、37046B。

5.使用呼吸器之個案核實申報之呼吸器費用，應符合下列二項要件：

(1)處置碼包含使用呼吸器(96.7X、93.90、93.91、93.99)。

(2)核實申報項目為支付標準代碼為 57001B~57002B、57023B)。

6.施行洗腎之個案核實申報之洗腎費用，應符合下列二項要件：

(1)處置碼包含洗腎(39.95)。

(2)核實申報項目為支付標準代碼為 58001C。

7.生物製劑。

(七) 使用新增全新功能類別特殊材料之個案，除依前述(一)至(三)、(六)項計算 DRG 支付點數及另行核實申報點數外，得依「DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案」(附表 7.4)規定加計額外醫療點數。

七、Tw-DRG 導入後申報醫療點數：本章通則六計算所得之 Tw-DRG 支付點數及通則六之(六)得另行申報項目之支付點數。

八、各 MDC 導入時程如下：

時程	DRG 或 MDC
第 1 階段(99 年)	164 項 DRG(附表 1)
第 2 階段(103 年)	MDC5、8、12、13、14
第 3 階段 (103 年)	(暫定)2、3、6、7、9、10
第 4 階段	(暫定)PRE、4、11、17、23、24
第 5 階段	(暫定)1、15、16、18、21、22

註：安胎相關之 6 項 DRG (DRG37901、37902、37903、38301、38302、384) 因安胎日期差異性大，第 2 階段暫不導入。

九、無權重之 Tw-DRG 應核實申報醫療服務點數，附表 7.3 註記※之 Tw-DRG 因個案數小於 20 暫採核實申報醫療服務點數；依時程尚未導入之 MDC 案件，核實支付，俟導入後，依該年度之調整比率計算實際支付點數。

十、各 Tw-DRG 點值計算方式，依全民健康保險醫療費用協定委員會年度總額協商結果辦理。

十一、本部各章節支付標準修訂時，跨月案件依出院日支付標準申報。

十二、若有經公認之新療法，醫事服務機構應檢具相關成本資料向保險人提出申請，由保險人評估後，先行訂定診療項目，供醫事服務機構適用，俟彙集項目及完整資料後，再依本法第四十一條第一項之程序辦理。

十三、各 Tw-DRG 權重、幾何平均住院日、醫療服務點數下限臨界點、醫療服務點數上

限臨界點等如附表 7.3。

十四、DRG 案件使用符合「全民健康保險保險醫事服務機構收取自費特材費用規範」之自費特材，其保險醫事服務機構收費及健保支付方式：

(一)病患同意使用符合上述規範之自費特材，保險醫事服務機構得收取該特材之全額自費。

(二)DRG 支付點數需扣除自費特材替代之原健保給付特材品項之支付點數，替代之特材品項由保險醫事服務機構自行併同醫療費用申報。

(三)併同醫療費用申報資料：自費特材（含不給付項目及不符適應症之個案）之品項代碼、單價、數量、收取自費總金額；替代之原健保給付特材品項代碼、支付單價、數量及支付點數。

(四)自費特材收取金額不得計入本通則六所稱實際醫療服務點數計算。

十五、本部第一章及第二章之附表請至本局全球資訊網下載，網址：<http://www.nhi.gov.tw/>

[下載檔案](#)/全民健康保險住院診斷關聯群。

附表 1、第 1 階段導入之 164 項 DRG 項目表

MDC	DRG	MDC	DRG	MDC	DRG	MDC	DRG	MDC	DRG	MDC	DRG
2	03901	5	10509	5	11202	7	49401	8	22503	13	35902
2	03903	5	10510	5	11203	7	49302	8	22504	13	35903
2	03902	5	10504	5	11204	7	49402	8	22301	13	35904
2	03904	5	10505	5	124	8	47101	8	22302	13	35905
2	03905	5	10506	5	125	8	47102	8	22401	13	35906
2	03906	5	10507	6	16401	8	47103	8	22402	14	370
3	05701	5	10508	6	16501	8	20901	8	22403	14	371
3	05702	5	10801	6	16402	8	20907	8	22404	14	37401
3	058	5	10802	6	16502	8	20902	8	22901	14	37402
3	05501	5	10601	6	16601	8	20908	8	22902	14	37501
3	05502	5	10602	6	16701	8	20903	9	25701	14	37502
3	05503	5	10603	6	16602	8	20904	9	25801	14	372
3	05504	5	10604	6	16702	8	20905	9	25702	14	37301
3	05505	5	10701	6	15701	8	20906	9	25802	14	37302
3	05506	5	10901	6	15702	8	21001	9	259		
3	059	5	10702	6	15801	8	21101	9	260		
3	060	5	10902	6	15802	8	21002	10	290		
5	10401	5	11001	6	16101	8	21102	11	30201		
5	10402	5	11005	6	16201	8	21003	11	30202		
5	10403	5	11002	6	16102	8	21103	11	306		
5	10409	5	11006	6	16202	8	21801	11	307		
5	10410	5	11003	6	159	8	21802	12	336		
5	10404	5	11004	6	160	8	21901	12	337		
5	10405	5	11101	6	16301	8	21902	13	35801		
5	10406	5	11105	6	16302	8	21803	13	35802		
5	10407	5	11102	6	16303	8	21804	13	35803		
5	10408	5	11106	6	16304	8	21903	13	35804		
5	10501	5	11103	6	16305	8	21904	13	35805		
5	10502	5	11104	6	16306	8	22501	13	35806		
5	10503	5	11201	7	49301	8	22502	13	35901		

附表 7.1 TW-DRGs 分類表-修訂項目(3.4 版草案)

*

- 1.名詞解釋：
 - (1).PRINCIPAL DIAGNOSIS 係指主診斷碼欄位。
 - (2).SECONDARY DIAGNOSIS 係指任一次診斷碼欄位。
 - (3).OPERATING ROOM PROCEDURE 係指任一手術碼欄位。
- 2.各 TW-DRG 之診斷碼限制如附表各 7.1.1。
- 3.各 TW-DRG 之手術碼限制如附表各 7.1.2。
- 4.除 PRE MDC 外，MDC1 至 MDC24 之各 TW-DRG，其主診斷需為該 TW-DRG 所屬 MDC 主診斷範圍，如附表 7.1.3。
- 5.合併症及症發症之認定條件如附表 7.1.4。
- 6.各 TW-DRG 流程圖如附表 7.1.11

*

MDC5

循環系統之疾病與疾患

DISEASES AND DISORDERS OF THE CIRCULATORY SYSTEM

*

*

*

DRG11601

經皮冠狀動脈單條血管成形術，伴有冠狀動脈血管支架

SINGLE VESSEL PERCUTANEOUS TRANSLUMINAL CORONARY ANGIOPLASTY (PTCA) WITH CORONARY ARTERIAL STENT IMPLANT

PRINCIPAL DIAGNOSIS FROM MDC 5	
AND	
OPERATING ROOM PROCEDURES	
3596	Percutaneous valvuloplasty
3601	Single vessel percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA) or coronary atherectomy without mention of thrombolytic agent
3602	Single vessel percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA) or coronary atherectomy with mention of thrombolytic agent
AND	
NON-OPERATING ROOM PROCEDURE	
3606	Insertion of coronary artery stent(s)

註：個案申請「冠狀動脈支架」經審查不符適應症，經醫院解釋，個案仍同意自費時，處置碼目"3606-Insertion of coronary artery stent(s)"請以虛擬處置碼"0001"表示。

DRG11602

經皮冠狀動脈多條血管成形術，伴有冠狀動脈血管支架

MULTIPLE VESSELS PERCUTANEOUS TRANSLUMINAL CORONARY ANGIOPLASTY (PTCA) WITH CORONARY ARTERIAL STENT IMPLANT

PRINCIPAL DIAGNOSIS FROM MDC 5	
AND	
OPERATING ROOM PROCEDURES	
3605	Multiple vessel percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA) or coronary atherectomy performed during the same operation, with or without mention of thrombolytic agent
3609	Other removal of coronary artery obstruction
3734	Catheter ablation of lesion or tissues of hear
AND	
NON-OPERATING ROOM PROCEDURE	
3606	Insertion of coronary artery stent(s)

註：個案申請「冠狀動脈支架」經審查不符適應症，經醫院解釋，個案仍同意自費時，處置碼目"3606-Insertion of coronary artery stent(s)"請以虛擬處置碼"0001"表示。

DRG11603

其他永久性心律調節器裝置術(雙腔)

OTHER PERMANENT CARDIAC PACEMAKER IMPLANT

PRINCIPAL DIAGNOSIS FROM MDC5 EXCEPT	
39891	Rheumatic heart failure (congestive)
40201	Malignant hypertensive heart disease with congestive heart failure
40211	Benign hypertensive heart disease with congestive heart failure

40291	Unspecified hypertensive heart disease with congestive heart failure
40401	Malignant hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
40403	Malignant hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
40411	Benign hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
40413	Benign hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
40491	Unspecified hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
40493	Unspecified hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
41001	Acute myocardial infarction of anterolateral wall, initial episode of care
41011	Acute myocardial infarction of other anterior wall, initial episode of care
41021	Acute myocardial infarction of inferolateral wall, initial episode of care
41031	Acute myocardial infarction of inferoposterior wall, initial episode of care
41041	Acute myocardial infarction of other inferior wall, initial episode of care
41051	Acute myocardial infarction of other lateral wall, initial episode of care
41061	Acute true posterior wall myocardial infarction, initial episode of care
41071	Acute subendocardial infarction, initial episode of care
41081	Acute myocardial infarction of other specified sites, initial episode of care
41091	Acute myocardial infarction of unspecified site, initial episode of care
4280	Congestive heart failure
4281	Left heart failure
4289	Heart failure, unspecified
78550	Shock, unspecified
78551	Cardiogenic shock

AND

ANY OF THE FOLLOWING PROCEDURE COMBINATIONS

3772&3780	Initial insertion of transvenous leads (electrodes) into atrium and ventricle&Insertion of permanent pacemaker, initial or replacement, type of device not specified
3772&3783	Initial insertion of transvenous leads (electrodes) into atrium and ventricle&Initial insertion of dual-chamber device
3774&3783	Insertion or replacement of epicardial lead (electrode) into epicardium&Initial insertion of dual-chamber device
3774&3787	Insertion or replacement of epicardial lead (electrode) into epicardium&Replacement of any type pacemaker device with dual-chamber device
3776&3787	Replacement of transvenous atrial and/or ventricular lead(s)(electrode)&Replacement of any type pacemaker device with dual-chamber device

DRG11604 其他永久性心律調節器裝置術(單腔)

OTHER PERMANENT CARDIAC PACEMAKER IMPLANT OR (PTCA) WITH CORONARY ARTERIAL STENT IMPLANT

PRINCIPAL DIAGNOSIS FROM MDC5 EXCEPT

39891	Rheumatic heart failure (congestive)
40201	Malignant hypertensive heart disease with congestive heart failure
40211	Benign hypertensive heart disease with congestive heart failure
40291	Unspecified hypertensive heart disease with congestive heart failure
40401	Malignant hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
40403	Malignant hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
40411	Benign hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
40413	Benign hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
40491	Unspecified hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
40493	Unspecified hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
41001	Acute myocardial infarction of anterolateral wall, initial episode of care
41011	Acute myocardial infarction of other anterior wall, initial episode of care
41021	Acute myocardial infarction of inferolateral wall, initial episode of care
41031	Acute myocardial infarction of inferoposterior wall, initial episode of care
41041	Acute myocardial infarction of other inferior wall, initial episode of care
41051	Acute myocardial infarction of other lateral wall, initial episode of care
41061	Acute true posterior wall myocardial infarction, initial episode of care
41071	Acute subendocardial infarction, initial episode of care

41081	Acute myocardial infarction of other specified sites, initial episode of care
41091	Acute myocardial infarction of unspecified site, initial episode of care
4280	Congestive heart failure
4281	Left heart failure
4289	Heart failure, unspecified
78550	Shock, unspecified
78551	Cardiogenic shock

AND

ANY OF THE FOLLOWING PROCEDURE COMBINATIONS

3770&3780	Initial insertion of lead (electrode), not otherwise specified&Insertion of permanent pacemaker, initial or replacement, type of device not specified
3770&3781	Initial insertion of lead (electrode), not otherwise specified&Initial insertion of single-chamber device, not specified as rate responsive
3770&3782	Initial insertion of lead (electrode), not otherwise specified&Initial insertion of a single-chamber device, rate responsive
3770&3785	Initial insertion of lead (electrode), not otherwise specified&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, not specified as rate responsive
3770&3786	Initial insertion of lead (electrode), not otherwise specified&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, rate responsive
3770&3787	Initial insertion of lead (electrode), not otherwise specified&Replacement of any type pacemaker device with dual-chamber device
3771&3780	Initial insertion of transvenous lead (electrode) into ventricle&Insertion of permanent pacemaker, initial or replacement, type of device not specified
3771&3781	Initial insertion of transvenous lead (electrode) into ventricle&Initial insertion of single-chamber device, not specified as rate responsive
3771&3782	Initial insertion of transvenous lead (electrode) into ventricle&Initial insertion of a single-chamber device, rate responsive
3771&3785	Initial insertion of transvenous lead (electrode) into ventricle&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, not specified as rate responsive
3771&3786	Initial insertion of transvenous lead (electrode) into ventricle&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, rate responsive
3771&3787	Initial insertion of transvenous lead (electrode) into ventricle&Replacement of any type pacemaker device with dual-chamber device
3773&3780	Initial insertion of transvenous lead (electrode) into atrium&Insertion of permanent pacemaker, initial or replacement, type of device not specified
3773&3781	Initial insertion of transvenous lead (electrode) into atrium&Initial insertion of single-chamber device, not specified as rate responsive
3773&3782	Initial insertion of transvenous lead (electrode) into atrium&Initial insertion of a single-chamber device, rate responsive
3773&3785	Initial insertion of transvenous lead (electrode) into atrium&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, not specified as rate responsive
3773&3786	Initial insertion of transvenous lead (electrode) into atrium&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, rate responsive
3773&3787	Initial insertion of transvenous lead (electrode) into atrium&Replacement of any type pacemaker device with dual-chamber device
3774&3780	Insertion or replacement of epicardial lead (electrode) into epicardium&Insertion of permanent pacemaker, initial or replacement, type of device not specified
3774&3781	Insertion or replacement of epicardial lead (electrode) into epicardium&Initial insertion of single-chamber device, not specified as rate responsive
3774&3782	Insertion or replacement of epicardial lead (electrode) into epicardium&Initial insertion of a single-chamber device, rate responsive
3774&3785	Insertion or replacement of epicardial lead (electrode) into epicardium&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, not specified as rate responsive
3774&3786	Insertion or replacement of epicardial lead (electrode) into epicardium&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, rate responsive
3776&3780	Replacement of transvenous atrial and/or ventricular lead(s)(electrode)&Insertion of permanent pacemaker, initial or replacement, type of device not specified

3776&3785 Replacement of transvenous atrial and/or ventricular lead(s)(electrode)&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, not specified as rate responsive
 3776&3786 Replacement of transvenous atrial and/or ventricular lead(s)(electrode)&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, rate responsive

DRG11605 其他永久性心律調節器裝置術(三導線)或同時執行永久性心律調節器裝置術及經皮冠狀動脈成形術，伴有冠狀動脈血管支架

OTHER PERMANENT CARDIAC PACEMAKER IMPLANT OR (PTCA) WITH CORONARY ARTERIAL STENT IMPLANT

PRINCIPAL DIAGNOSIS FROM MDC5 EXCEPT

39891 Rheumatic heart failure (congestive)
 40201 Malignant hypertensive heart disease with congestive heart failure
 40211 Benign hypertensive heart disease with congestive heart failure
 40291 Unspecified hypertensive heart disease with congestive heart failure
 40401 Malignant hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
 40403 Malignant hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
 40411 Benign hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
 40413 Benign hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
 40491 Unspecified hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
 40493 Unspecified hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
 41001 Acute myocardial infarction of anterolateral wall, initial episode of care
 41011 Acute myocardial infarction of other anterior wall, initial episode of care
 41021 Acute myocardial infarction of inferolateral wall, initial episode of care
 41031 Acute myocardial infarction of inferoposterior wall, initial episode of care
 41041 Acute myocardial infarction of other inferior wall, initial episode of care
 41051 Acute myocardial infarction of other lateral wall, initial episode of care
 41061 Acute true posterior wall myocardial infarction, initial episode of care
 41071 Acute subendocardial infarction, initial episode of care
 41081 Acute myocardial infarction of other specified sites, initial episode of care
 41091 Acute myocardial infarction of unspecified site, initial episode of care
 4280 Congestive heart failure
 4281 Left heart failure
 4289 Heart failure, unspecified
 78550 Shock, unspecified
 78551 Cardiogenic shock

AND

ANY OF THE FOLLOWING PROCEDURE COMBINATIONS

3772&3780 Initial insertion of transvenous leads (electrodes) into atrium and ventricle&Insertion of permanent pacemaker, initial or replacement, type of device not specified
 3772&3783 Initial insertion of transvenous leads (electrodes) into atrium and ventricle&Initial insertion of dual-chamber device
 3774&3783 Insertion or replacement of epicardial lead (electrode) into epicardium&Initial insertion of dual-chamber device
 3774&3787 Insertion or replacement of epicardial lead (electrode) into epicardium&Replacement of any type pacemaker device with dual-chamber device
 3776&3787 Replacement of transvenous atrial and/or ventricular lead(s)(electrode)&Replacement of any type pacemaker device with dual-chamber device
 3770&3780 Initial insertion of lead (electrode), not otherwise specified&Insertion of permanent pacemaker, initial or replacement, type of device not specified
 3770&3781 Initial insertion of lead (electrode), not otherwise specified&Initial insertion of single-chamber device, not specified as rate responsive
 3770&3782 Initial insertion of lead (electrode), not otherwise specified&Initial insertion of a single-chamber device, rate responsive
 3770&3785 Initial insertion of lead (electrode), not otherwise specified&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, not specified as rate responsive
 3770&3786 Initial insertion of lead (electrode), not otherwise specified&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, rate responsive

3770&3787 Initial insertion of lead (electrode), not otherwise specified&Replacement of any type pacemaker device with dual-chamber device

3771&3780 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into ventricle&Insertion of permanent pacemaker, initial or replacement, type of device not specified

3771&3781 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into ventricle&Initial insertion of single-chamber device, not specified as rate responsive

3771&3782 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into ventricle&Initial insertion of a single-chamber device, rate responsive

3771&3785 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into ventricle&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, not specified as rate responsive

3771&3786 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into ventricle&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, rate responsive

3771&3787 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into ventricle&Replacement of any type pacemaker device with dual-chamber device

3773&3780 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into atrium&Insertion of permanent pacemaker, initial or replacement, type of device not specified

3773&3781 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into atrium&Initial insertion of single-chamber device, not specified as rate responsive

3773&3782 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into atrium&Initial insertion of a single-chamber device, rate responsive

3773&3785 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into atrium&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, not specified as rate responsive

3773&3786 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into atrium&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, rate responsive

3773&3787 Initial insertion of transvenous lead (electrode) into atrium&Replacement of any type pacemaker device with dual-chamber device

3774&3780 Insertion or replacement of epicardial lead (electrode) into epicardium&Insertion of permanent pacemaker, initial or replacement, type of device not specified

3774&3781 Insertion or replacement of epicardial lead (electrode) into epicardium&Initial insertion of single-chamber device, not specified as rate responsive

3774&3782 Insertion or replacement of epicardial lead (electrode) into epicardium&Initial insertion of a single-chamber device, rate responsive

3774&3785 Insertion or replacement of epicardial lead (electrode) into epicardium&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, not specified as rate responsive

3774&3786 Insertion or replacement of epicardial lead (electrode) into epicardium&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, rate responsive

3776&3780 Replacement of transvenous atrial and/or ventricular lead(s)(electrode)&Insertion of permanent pacemaker, initial or replacement, type of device not specified

3776&3785 Replacement of transvenous atrial and/or ventricular lead(s)(electrode)&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, not specified as rate responsive

3776&3786 Replacement of transvenous atrial and/or ventricular lead(s)(electrode)&Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, rate responsive

AND

PRINCIPAL DIAGNOSIS FROM MDC 5

AND

OPERATING ROOM PROCEDURES

3596 Percutaneous valvuloplasty

3601 Single vessel percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA) or coronary atherectomy without mention of thrombolytic agent

3602 Single vessel percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA) or coronary atherectomy with mention of thrombolytic agent

3605 Multiple vessel percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA) or coronary atherectomy performed during the same operation, with or without mention of thrombolytic agent

3609 Other removal of coronary artery obstruction

3734 Catheter ablation of lesion or tissues of heart

AND

NON-OPERATING ROOM PROCEDURE

3606 Insertion of coronary artery stent(s)

註：個案申請「冠狀動脈支架」經審查不符適應症，經醫院解釋，個案仍同意自費時，處置碼目"3606-Insertion of coronary artery stent(s)"請以虛擬處置碼"0001"表示。

AND

虛擬處置 0003
碼

註：使用三導線之心律調節器之個案，處置碼請增加編碼"0003"。

DRG11801 心律調節器置換術（雙腔），有合併症或併發症
CARDIAC PACEMAKER DEVICE REPLACEMENT WITH CC

DRG11802 心律調節器置換術（雙腔），無合併症或併發症
CARDIAC PACEMAKER DEVICE REPLACEMENT WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES

3787 Replacement of any type pacemaker device with dual-chamber device

DRG11803 心律調節器置換術（單腔），有合併症或併發症
CARDIAC PACEMAKER DEVICE REPLACEMENT WITH CC

DRG11804 心律調節器置換術（單腔），無合併症或併發症
CARDIAC PACEMAKER DEVICE REPLACEMENT WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES

3780 Insertion of permanent pacemaker, initial or replacement, type of device not specified

3785 Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, not specified as rate responsive

3786 Replacement of any type pacemaker device with single-chamber device, rate responsive

DRG12101 伴有心肌梗塞之循環性疾病，伴有心臟血管併發症，出院時存活性，伴有心導管
CIRCULATORY DISORDERS WITH ACUTE MI AND MAJOR COMPLICATIONS, DISCHARGED ALIVE WITH CARDIAC CATHETERIZATION

PRINCIPAL OR SECONDARY DIAGNOSIS

41001 Acute myocardial infarction of anterolateral wall, initial episode of care

41011 Acute myocardial infarction of other anterior wall, initial episode of care

41021 Acute myocardial infarction of inferolateral wall, initial episode of care

41031 Acute myocardial infarction of inferoposterior wall, initial episode of care

41041 Acute myocardial infarction of other inferior wall, initial episode of care

41051 Acute myocardial infarction of other lateral wall, initial episode of care

41061 Acute true posterior wall myocardial infarction, initial episode of care

41071 Acute subendocardial infarction, initial episode of care

41081 Acute myocardial infarction of other specified sites, initial episode of care

41091 Acute myocardial infarction of unspecified site, initial episode of care

AND

PRINCIPAL OR SECONDARY DIAGNOSIS

39891 Rheumatic heart failure (congestive)

40201 Malignant hypertensive heart disease with congestive heart failure

40211 Benign hypertensive heart disease with congestive heart failure

40291 Unspecified hypertensive heart disease with congestive heart failure

40401 Malignant hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure

40403 Malignant hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure

40411 Benign hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure

40413 Benign hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure

40491 Unspecified hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure

40493 Unspecified hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure

4110 Postmyocardial infarction syndrome

41410 Aneurysm of heart (wall)

41411 Aneurysm of coronary vessels

41419 Other aneurysm of heart

41511 Iatrogenic pulmonary embolism and infarction

41519 Other pulmonary embolism and infarction

4160	Primary pulmonary hypertension
4260	Atrioventricular block, complete
42610	Atrioventricular block, unspecified
42612	Mobitz (type II) atrioventricular block
42613	Other second degree atrioventricular block
4263	Other left bundle branch block
42651	Right bundle branch block and left posterior fascicular block
42652	Right bundle branch block and left anterior fascicular block
42653	Other bilateral bundle branch block
42654	Trifascicular block
4270	Paroxysmal supraventricular tachycardia
4271	Paroxysmal ventricular tachycardia
4272	Paroxysmal tachycardia, unspecified
42731	Atrial fibrillation
42732	Atrial flutter
42741	Ventricular fibrillation
42742	Ventricular flutter
4275	Cardiac arrest
4280	Congestive heart failure
4281	Left heart failure
4289	Heart failure, unspecified
4295	Rupture of chordae tendineae
4296	Rupture of papillary muscle
42981	Other disorders of papillary muscle
430	Subarachnoid hemorrhage
431	Intracerebral hemorrhage
4320	Nontraumatic extradural hemorrhage
4321	Subdural hemorrhage
4329	Unspecified intracranial hemorrhage
43301	Occlusion and stenosis of basilar artery with cerebral infarction
43311	Occlusion and stenosis of carotid artery with cerebral infarction
43321	Occlusion and stenosis of carotid artery with cerebral infarction
43331	Occlusion and stenosis of multiple and bilateral precerebral arteries with cerebral infarction
43381	Occlusion and stenosis of other specified precerebral artery with cerebral infarction
43391	Occlusion and stenosis of unspecified precerebral artery with cerebral infarction
43400	Cerebral thrombosis without mention of cerebral infarction
43401	Cerebral thrombosis with cerebral infarction
43410	Cerebral embolism without mention of cerebral infarction
43411	Cerebral embolism with cerebral infarction
43490	Unspecified cerebral artery occlusion without mention of cerebral infarction
43491	Unspecified cerebral artery occlusion with cerebral infarction
436	Acute, but ill-defined, cerebrovascular disease
44100	Dissection of aorta, unspecified site
44101	Dissection of aorta, thoracic
44102	Dissection of aorta , abdominal
44103	Dissection of aorta, thoracoabdominal
4588	Other specified hypotension
4589	Hypotension, unspecified
481	Pneumococcal pneumonia [streptococcus pneumoniae pneumonia]
4820	Pneumonia due to Klebsiella pneumoniae
4821	Pneumonia due to Pseudomonas
4822	Pneumonia due to Hemophilus influenzae [H. Influenzae]
48230	Pneumonia due to Streptococcus, unspecified
48231	Pneumonia due to Streptococcus, Group A
48232	Pneumonia due to Streptococcus, Group B
48239	Pneumonia due to other Streptococcus
48240	Pneumonia due to Staphylococcus, unspecified
48241	Pneumonia due to Staphylococcus aureus

48249	Pneumonia due to other Staphylococcus
48281	Pneumonia due to Anaerobes
48282	Pneumonia due to Escherichia coli [E. coli]
48283	Pneumonia due to other gram-negative bacteria
48289	Other specified bacteria
4829	Bacterial pneumonia, unspecified
4830	Pneumonia due to Mycoplasma pneumoniae
4831	Pneumonia due to Chlamydia
4838	Pneumonia due to other specified organism
4841	Pneumonia in cytomegalic inclusion disease
4843	Pneumonia in whooping cough
4845	Pneumonia in anthrax
4846	Pneumonia in aspergillosis
4847	Pneumonia in other systemic mycoses
4848	Pneumonia in other infectious diseases classified elsewhere
485	Bronchopneumonia, organism unspecified
486	Pneumonia, organism unspecified
4870	Influenza with pneumonia
5070	Pneumonitis due to inhalation of food or vomitus
5071	Pneumonitis due to inhalation of oils and essences
5078	Pneumonitis due to other solids and liquids
5180	Pulmonary collapse
5185	Pulmonary insufficiency following trauma and surgery
51881	Acute respiratory failure
51883	Chronic respiratory failure
51884	Acute and chronic respiratory failure
5845	Acute renal failure, with lesion of tubular necrosis
5846	Acute renal failure, with lesion of renal cortical necrosis
5847	Acute renal failure, with lesion of renal medullary (papillary) necrosis
5848	Acute renal failure, with other specified pathological lesion in kidney
5849	Acute renal failure, unspecified
7070	Decubitus ulcer
78550	Shock, unspecified
78551	Cardiogenic shock
99662	Infection and inflammatory reaction due to other vascular device, implant, and graft
99672	Other complications due to other cardiac device, implant, and graft

AND

NON-OPERATING ROOM PROCEDURES

3721	Right heart cardiac catheterization
3722	Left heart cardiac catheterization
3723	Combined right and left heart cardiac catheterization
3726	Cardiac electrophysiologic stimulation and recording studies
8852	Angiocardiology of right heart structures
8853	Angiocardiology of left heart structures
8854	Combined right and left heart angiocardiology
8855	Coronary arteriography using a single catheter
8856	Coronary arteriography using two catheters
8857	Other and unspecified coronary arteriography
8858	Negative-contrast cardiac roentgenography

DRG12102 伴有心肌梗塞之循環性疾病，伴有心臟血管併發症，出院時存活性，無心導管

CIRCULATORY DISORDERS WITH ACUTE MI AND MAJOR COMPLICATIONS, DISCHARGED ALIVE WITHOUT CARDIAC CATHETERIZATION

PRINCIPAL OR SECONDARY DIAGNOSIS

41001	Acute myocardial infarction of anterolateral wall, initial episode of care
41011	Acute myocardial infarction of other anterior wall, initial episode of care
41021	Acute myocardial infarction of inferolateral wall, initial episode of care

41031	Acute myocardial infarction of inferoposterior wall, initial episode of care
41041	Acute myocardial infarction of other inferior wall, initial episode of care
41051	Acute myocardial infarction of other lateral wall, initial episode of care
41061	Acute true posterior wall myocardial infarction, initial episode of care
41071	Acute subendocardial infarction, initial episode of care
41081	Acute myocardial infarction of other specified sites, initial episode of care
41091	Acute myocardial infarction of unspecified site, initial episode of care

AND

PRINCIPAL OR SECONDARY DIAGNOSIS

39891	Rheumatic heart failure (congestive)
40201	Malignant hypertensive heart disease with congestive heart failure
40211	Benign hypertensive heart disease with congestive heart failure
40291	Unspecified hypertensive heart disease with congestive heart failure
40401	Malignant hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
40403	Malignant hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
40411	Benign hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
40413	Benign hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
40491	Unspecified hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
40493	Unspecified hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
4110	Postmyocardial infarction syndrome
41410	Aneurysm of heart (wall)
41411	Aneurysm of coronary vessels
41419	Other aneurysm of heart
41511	Iatrogenic pulmonary embolism and infarction
41519	Other pulmonary embolism and infarction
4160	Primary pulmonary hypertension
4260	Atrioventricular block, complete
42610	Atrioventricular block, unspecified
42612	Mobitz (type II) atrioventricular block
42613	Other second degree atrioventricular block
4263	Other left bundle branch block
42651	Right bundle branch block and left posterior fascicular block
42652	Right bundle branch block and left anterior fascicular block
42653	Other bilateral bundle branch block
42654	Trifascicular block
4270	Paroxysmal supraventricular tachycardia
4271	Paroxysmal ventricular tachycardia
4272	Paroxysmal tachycardia, unspecified
42731	Atrial fibrillation
42732	Atrial flutter
42741	Ventricular fibrillation
42742	Ventricular flutter
4275	Cardiac arrest
4280	Congestive heart failure
4281	Left heart failure
4289	Heart failure, unspecified
4295	Rupture of chordae tendineae
4296	Rupture of papillary muscle
42981	Other disorders of papillary muscle
430	Subarachnoid hemorrhage
431	Intracerebral hemorrhage
4320	Nontraumatic extradural hemorrhage
4321	Subdural hemorrhage
4329	Unspecified intracranial hemorrhage
43301	Occlusion and stenosis of basilar artery with cerebral infarction
43311	Occlusion and stenosis of carotid artery with cerebral infarction
43321	Occlusion and stenosis of carotid artery with cerebral infarction
43331	Occlusion and stenosis of multiple and bilateral precerebral arteries with cerebral infarction

43381	Occlusion and stenosis of other specified precerebral artery with cerebral infarction
43391	Occlusion and stenosis of unspecified precerebral artery with cerebral infarction
43400	Cerebral thrombosis without mention of cerebral infarction
43401	Cerebral thrombosis with cerebral infarction
43410	Cerebral embolism without mention of cerebral infarction
43411	Cerebral embolism with cerebral infarction
43490	Unspecified cerebral artery occlusion without mention of cerebral infarction
43491	Unspecified cerebral artery occlusion with cerebral infarction
436	Acute, but ill-defined, cerebrovascular disease
44100	Dissection of aorta, unspecified site
44101	Dissection of aorta, thoracic
44102	Dissection of aorta , abdominal
44103	Dissection of aorta, thoracoabdominal
4588	Other specified hypotension
4589	Hypotension, unspecified
481	Pneumococcal pneumonia [streptococcus pneumoniae pneumonia]
4820	Pneumonia due to Klebsiella pneumoniae
4821	Pneumonia due to Pseudomonas
4822	Pneumonia due to Hemophilus influenzae [H. Influenzae]
48230	Pneumonia due to Streptococcus, unspecified
48231	Pneumonia due to Streptococcus, Group A
48232	Pneumonia due to Streptococcus, Group B
48239	Pneumonia due to other Streptococcus
48240	Pneumonia due to Staphylococcus, unspecified
48241	Pneumonia due to Staphylococcus aureus
48249	Pneumonia due to other Staphylococcus
48281	Pneumonia due to Anaerobes
48282	Pneumonia due to Escherichia coli [E. coli]
48283	Pneumonia due to other gram-negative bacteria
48289	Other specified bacteria
4829	Bacterial pneumonia, unspecified
4830	Pneumonia due to Mycoplasma pneumoniae
4831	Pneumonia due to Chlamydia
4838	Pneumonia due to other specified organism
4841	Pneumonia in cytomegalic inclusion disease
4843	Pneumonia in whooping cough
4845	Pneumonia in anthrax
4846	Pneumonia in aspergillosis
4847	Pneumonia in other systemic mycoses
4848	Pneumonia in other infectious diseases classified elsewhere
485	Bronchopneumonia, organism unspecified
486	Pneumonia, organism unspecified
4870	Influenza with pneumonia
5070	Pneumonitis due to inhalation of food or vomitus
5071	Pneumonitis due to inhalation of oils and essences
5078	Pneumonitis due to other solids and liquids
5180	Pulmonary collapse
5185	Pulmonary insufficiency following trauma and surgery
51881	Acute respiratory failure
51883	Chronic respiratory failure
51884	Acute and chronic respiratory failure
5845	Acute renal failure, with lesion of tubular necrosis
5846	Acute renal failure, with lesion of renal cortical necrosis
5847	Acute renal failure, with lesion of renal medullary (papillary) necrosis
5848	Acute renal failure, with other specified pathological lesion in kidney
5849	Acute renal failure, unspecified
7070	Decubitus ulcer
78550	Shock, unspecified

78551	Cardiogenic shock
99662	Infection and inflammatory reaction due to other vascular device, implant, and graft
99672	Other complications due to other cardiac device, implant, and graft

DRG12201 伴有心肌梗塞之循環性疾病，無心臟血管併發症，出院時存活者，伴有心導管
CIRCULATORY DISORDERS WITH ACUTE MI, WITHOUT MAJOR COMPLICATIONS, DISCHARGED ALIVE WITH CARDIAC CATHETERIZATION

DRG12301 伴有心肌梗塞之循環性疾病，死亡者，伴有心導管
CIRCULATORY DISORDERS WITH ACUTE MI, EXPIRED WITH CARDIAC CATHETERIZATION

PRINCIPAL OR SECONDARY DIAGNOSIS

41001	Acute myocardial infarction of anterolateral wall, initial episode of care
41011	Acute myocardial infarction of other anterior wall, initial episode of care
41021	Acute myocardial infarction of inferolateral wall, initial episode of care
41031	Acute myocardial infarction of inferoposterior wall, initial episode of care
41041	Acute myocardial infarction of other inferior wall, initial episode of care
41051	Acute myocardial infarction of other lateral wall, initial episode of care
41061	Acute true posterior wall myocardial infarction, initial episode of care
41071	Acute subendocardial infarction, initial episode of care
41081	Acute myocardial infarction of other specified sites, initial episode of care
41091	Acute myocardial infarction of unspecified site, initial episode of care

AND

NON-OPERATING ROOM PROCEDURES

3721	Right heart cardiac catheterization
3722	Left heart cardiac catheterization
3723	Combined right and left heart cardiac catheterization
3726	Cardiac electrophysiologic stimulation and recording studies
8852	Angiocardiology of right heart structures
8853	Angiocardiology of left heart structures
8854	Combined right and left heart angiocardiology
8855	Coronary arteriography using a single catheter
8856	Coronary arteriography using two catheters
8857	Other and unspecified coronary arteriography
8858	Negative-contrast cardiac roentgenography

DRG12202 伴有心肌梗塞之循環性疾病，無心臟血管併發症，出院時存活者，無心導管
CIRCULATORY DISORDERS WITH ACUTE MI, WITHOUT MAJOR COMPLICATIONS, DISCHARGED ALIVE WITHOUT CARDIAC CATHETERIZATION

DRG12302 伴有心肌梗塞之循環性疾病，死亡者，無心導管
CIRCULATORY DISORDERS WITH ACUTE MI, EXPIRED WITHOUT CARDIAC CATHETERIZATION

PRINCIPAL OR SECONDARY DIAGNOSIS

41001	Acute myocardial infarction of anterolateral wall, initial episode of care
41011	Acute myocardial infarction of other anterior wall, initial episode of care
41021	Acute myocardial infarction of inferolateral wall, initial episode of care
41031	Acute myocardial infarction of inferoposterior wall, initial episode of care
41041	Acute myocardial infarction of other inferior wall, initial episode of care
41051	Acute myocardial infarction of other lateral wall, initial episode of care
41061	Acute true posterior wall myocardial infarction, initial episode of care
41071	Acute subendocardial infarction, initial episode of care
41081	Acute myocardial infarction of other specified sites, initial episode of care
41091	Acute myocardial infarction of unspecified site, initial episode of care

DRG12701 心臟衰竭及休克，死亡或病危自動出院者
HEART FAILURE AND SHOCK WITH EXPIRED OR CRITICAL AGAINST-ADVISE DISCHARGE

DRG12702 心臟衰竭及休克，非死亡或病危自動出院者
HEART FAILURE AND SHOCK WITHOUT EXPIRED OR CRITICAL AGAINST-ADVISE DISCHARGE

PRINCIPAL DIAGNOSIS	
39891	Rheumatic heart failure (congestive)
40201	Malignant hypertensive heart disease with congestive heart failure
40211	Benign hypertensive heart disease with congestive heart failure
40291	Unspecified hypertensive heart disease with congestive heart failure
40401	Malignant hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
40403	Malignant hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
40411	Benign hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
40413	Benign hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
40491	Unspecified hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure
40493	Unspecified hypertensive heart and renal disease with congestive heart failure and renal failure
4280	Congestive heart failure
4281	Left heart failure
4289	Heart failure, unspecified
78550	Shock, unspecified
78551	Cardiogenic shock

DRG13802 心律不整及傳導障礙(2)未施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統移植術，有合併症或併發症
CARDIAC ARRHYTHMIA AND CONDUCTION DISORDERS(2) WITHOUT INSERTION OF TEMPORARY TRANSVENOUS PACEMAKER SYSTEM WITH CC

DRG13902 心律不整及傳導障礙(2)未施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統移植術，無合併症或併發症
CARDIAC ARRHYTHMIA AND CONDUCTION DISORDERS(2) WITHOUT INSERTION OF TEMPORARY TRANSVENOUS PACEMAKER SYSTEM WITHOUT CC

PRINCIPAL DIAGNOSIS	
4260	Atrioventricular block, complete
42612	Mobitz (type II) atrioventricular block
42654	Trifascicular block
42781	Sinoatrial node dysfunction
74686	Congenital heart block
99601	Mechanical complication due to cardiac pacemaker (electrode)
99604	Mechanical complication due to automatic implantable cardiac defibrillator

DRG13804 心律不整及傳導障礙(2)有施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統移植術，有合併症或併發症
CARDIAC ARRHYTHMIA AND CONDUCTION DISORDERS(2) WITH INSERTION OF TEMPORARY TRANSVENOUS PACEMAKER SYSTEM WITH CC

DRG13904 心律不整及傳導障礙(2)有施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統移植術，無合併症或併發症
CARDIAC ARRHYTHMIA AND CONDUCTION DISORDERS(2) WITH INSERTION OF TEMPORARY TRANSVENOUS PACEMAKER SYSTEM WITHOUT CC

PRINCIPAL DIAGNOSIS	
4260	Atrioventricular block, complete
42612	Mobitz (type II) atrioventricular block
42654	Trifascicular block
42781	Sinoatrial node dysfunction
74686	Congenital heart block
99601	Mechanical complication due to cardiac pacemaker (electrode)
99604	Mechanical complication due to automatic implantable cardiac defibrillator

AND

NON-OPERATING ROOM PROCEDURES

3778 Insertion of temporary transvenous pacemaker system

DRG13803 心律不整及傳導障礙(3)未施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統移植術，有合併症或併發症
CARDIAC ARRHYTHMIA AND CONDUCTION DISORDERS(3) WITHOUT INSERTION OF TEMPORARY TRANSVENOUS PACEMAKER SYSTEM WITH CC

DRG13903 心律不整及傳導障礙(3)未施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統移植術，無合併症或併發症
CARDIAC ARRHYTHMIA AND CONDUCTION DISORDERS(3) WITHOUT INSERTION OF TEMPORARY TRANSVENOUS PACEMAKER SYSTEM WITHOUT CC

PRINCIPAL DIAGNOSIS	
42610	Atrioventricular block, unspecified
42611	First degree atrioventricular block
42613	Other second degree atrioventricular block
4262	Left bundle branch hemiblock
4263	Other left bundle branch block
4264	Right bundle branch block

42650	Bundle branch block, unspecified
42651	Right bundle branch block and left posterior fascicular block
42652	Right bundle branch block and left anterior fascicular block
42653	Other bilateral bundle branch block
4266	Other heart block
4267	Anomalous atrioventricular excitation
42681	Lown-Ganong-Levine syndrome
42689	Other specified conduction disorders
4269	Conduction disorder, unspecified
4270	Paroxysmal supraventricular tachycardia
4271	Paroxysmal ventricular tachycardia
4272	Paroxysmal tachycardia, unspecified
42731	Atrial fibrillation
42732	Atrial flutter
42760	Premature beats, unspecified
42761	Supraventricular premature beats
42769	Other premature beats
42789	Other specified cardiac dysrhythmias
4279	Cardiac dysrhythmia, unspecified
7850	Tachycardia, unspecified
7851	Palpitations

DRG13805 心律不整及傳導障礙(3)有施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統移植術，有合併症或併發症
 CARDIAC ARRHYTHMIA AND CONDUCTION DISORDERS(3) WITH INSERTION OF TEMPORARY TRANSVENOUS PACEMAKER SYSTEM WITH CC

DRG13905 心律不整及傳導障礙(3)有施行經由靜脈暫時性心臟整律器系統移植術，無合併症或併發症
 CARDIAC ARRHYTHMIA AND CONDUCTION DISORDERS(3) WITH INSERTION OF TEMPORARY TRANSVENOUS PACEMAKER SYSTEM WITHOUT CC

PRINCIPAL DIAGNOSIS	
42610	Atrioventricular block, unspecified
42611	First degree atrioventricular block
42613	Other second degree atrioventricular block
4262	Left bundle branch hemiblock
4263	Other left bundle branch block
4264	Right bundle branch block
42650	Bundle branch block, unspecified
42651	Right bundle branch block and left posterior fascicular block
42652	Right bundle branch block and left anterior fascicular block
42653	Other bilateral bundle branch block
4266	Other heart block
4267	Anomalous atrioventricular excitation
42681	Lown-Ganong-Levine syndrome
42689	Other specified conduction disorders
4269	Conduction disorder, unspecified
4270	Paroxysmal supraventricular tachycardia
4271	Paroxysmal ventricular tachycardia
4272	Paroxysmal tachycardia, unspecified
42731	Atrial fibrillation
42732	Atrial flutter
42760	Premature beats, unspecified
42761	Supraventricular premature beats
42769	Other premature beats
42789	Other specified cardiac dysrhythmias
4279	Cardiac dysrhythmia, unspecified
7850	Tachycardia, unspecified
7851	Palpitations
AND	
NON-OPERATING ROOM PROCEDURES	
3778	Insertion of temporary transvenous pacemaker system

DRG47803 其他血管手術(3)，未施行非冠狀動脈血管成形術及血管支架植入術，有合併症或併發症
OTHER VASCULAR PROCEDURES(3) WITHOUT ANGIOPLASTY OF NON-CORONARY VESSEL AND INSERTION OF NON-CORONARY ARTERY STENT OR STENTS WITH CC

DRG47903 其他血管手術(3)，未施行非冠狀動脈血管成形術及血管支架植入術，無合併症或併發症
OTHER VASCULAR PROCEDURES(3) WITHOUT ANGIOPLASTY OF NON-CORONARY VESSEL AND INSERTION OF NON-CORONARY ARTERY STENT OR STENTS WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES

3821	Biopsy of blood vessel
3852	Ligation and stripping of varicose veins, other vessels of head and neck
3880	Other surgical occlusion of vessels, unspecified site
3882	Other surgical occlusion of vessels, other vessels of head and neck
3883	Other surgical occlusion of vessels, upper limb vessels
3888	Other surgical occlusion of vessels, lower limb arteries
3929	Other (peripheral) vascular shunt or bypass
3941	Control of hemorrhage following vascular surgery
3951	Clipping of aneurysm
3991	Freeing of vessel
3994	Replacement of vessel-to-vessel cannula
3999	Other operations on vessels

DRG47804 其他血管手術(3)，有施行非冠狀動脈血管成形術及血管支架植入術，有合併症或併發症
OTHER VASCULAR PROCEDURES(3) WITH ANGIOPLASTY OF NON-CORONARY VESSEL AND INSERTION OF NON-CORONARY ARTERY STENT OR STENTS WITH CC

DRG47904 其他血管手術(3)，有施行非冠狀動脈血管成形術及血管支架植入術，無合併症或併發症
OTHER VASCULAR PROCEDURES(3) WITH ANGIOPLASTY OF NON-CORONARY VESSEL AND INSERTION OF NON-CORONARY ARTERY STENT OR STENTS WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES

3950	Angioplasty or atherectomy of non-coronary vessel
------	---

AND

NON-OPERATING ROOM PROCEDURES

3990	Insertion of non-coronary artery stent or stents
------	--

MDC8 骨骼、肌肉系統及結締組織之疾病與疾患 *
DISEASES AND DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE *

DRG23001 髌及股骨內局部切除術，有合併症與併發症
LOCAL EXCISION OF HIP AND FEMUR WITH CC

DRG23002 髌及股骨內局部切除術，無合併症與併發症
LOCAL EXCISION OF HIP AND FEMUR WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES

7715	Other incision of bone without division, femur
7765	Local excision of lesion or tissue of bone, femur
7775	Excision of bone for graft, femur
8085	Other local excision or destruction of lesion of joint, hip

DRG23003 股骨內固定器移除術，有合併症與併發症
REMOVAL OF INTERNAL FIXATION DEVICES OF FEMUR WITH CC

DRG23004 股骨內固定器移除術，無合併症與併發症
REMOVAL OF INTERNAL FIXATION DEVICES OF FEMUR WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES

7865	Removal of internal fixation device, femur
------	--

DRG23101 局部切除術，髌及股骨除外，有合併症與併發症
LOCAL EXCISION EXCEPT HIP AND FEMUR WITH CC

DRG23102 局部切除術，髌及股骨除外，無合併症與併發症
LOCAL EXCISION EXCEPT HIP AND FEMUR WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES

016	Excision of lesion of skull
344	Excision or destruction of lesion of chest wall
7609	Other incision of facial bone
762	Local excision or destruction of lesion of facial bone

7710	Other incision of bone without division, unspecified site
7711	Other incision of bone without division, scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7712	Other incision of bone without division, humerus
7713	Other incision of bone without division, radius and ulna
7716	Other incision of bone without division, patella
7717	Other incision of bone without division, tibia and fibula
7719	Other incision of bone without division, other site
7760	Local excision of lesion or tissue of bone, unspecified site
7761	Local excision of lesion or tissue of bone, scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7762	Local excision of lesion or tissue of bone, humerus
7763	Local excision of lesion or tissue of bone, radius and ulna
7766	Local excision of lesion or tissue of bone, patella
7767	Local excision of lesion or tissue of bone, tibia and fibula
7769	Local excision of lesion or tissue of bone, other site
7770	Excision of bone for graft, unspecified site
7771	Excision of bone for graft, scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7772	Excision of bone for graft, humerus
7773	Excision of bone for graft, radius and ulna
7776	Excision of bone for graft, patella
7777	Excision of bone for graft, tibia and fibula
7779	Excision of bone for graft, other site
8000	Arthrotomy for removal of prosthesis, unspecified site
8001	Arthrotomy for removal of prosthesis, shoulder
8002	Arthrotomy for removal of prosthesis, elbow
8003	Arthrotomy for removal of prosthesis, wrist
8004	Arthrotomy for removal of prosthesis, hand and finger
8006	Arthrotomy for removal of prosthesis, knee
8007	Arthrotomy for removal of prosthesis, ankle
8008	Arthrotomy for removal of prosthesis, foot and toe
8009	Arthrotomy for removal of prosthesis, other specified sites
8080	Other local excision or destruction of lesion of joint, unspecified site
8081	Other local excision or destruction of lesion of joint, shoulder
8082	Other local excision or destruction of lesion of joint, elbow
8086	Other local excision or destruction of lesion of joint, knee
8089	Other local excision or destruction of lesion of joint, other specified sites

DRG23103 內固定器移除術，髖及股骨除外，有合併症與併發症

REMOVAL OF INTERNAL FIXATION DEVICES EXCEPT HIP AND FEMUR WITH CC

DRG23104 內固定器移除術，髖及股骨除外，無合併症與併發症

REMOVAL OF INTERNAL FIXATION DEVICES EXCEPT HIP AND FEMUR WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES

7697	Removal of internal fixation device from facial bone
7860	Removal of implanted devices from bone, unspecified site
7861	Removal of internal fixation device, scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7862	Removal of internal fixation device, humerus
7863	Removal of internal fixation device, radius and ulna
7864	Removal of internal fixation device, carpals and metacarpals
7866	Removal of internal fixation device, patella
7867	Removal of internal fixation device, tibia and fibula
7868	Removal of internal fixation device, tarsals and metatarsals
7869	Removal of internal fixation device, other site

DRG23301 其他顱骨手術，有合併症或併發症

OTHER SKULL OPERATING ROOM PROCEDURES WITH CC

DRG23302 其他顱骨手術，無合併症或併發症

OTHER SKULL OPERATING ROOM PROCEDURES WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES

0125	Other craniectomy
0201	Opening of cranial suture
0202	Elevation of skull fracture fragments
0203	Formation of cranial bone flap
0204	Bone graft to skull
0205	Insertion of skull plate
0206	Other cranial osteoplasty
0207	Removal of skull plate
0294	Insertion or replacement of skull tongs or halo traction device
0299	Other operations on skull,brain,and cerebral meninges,other

DRG23401 其他骨骼、肌肉系統及結締組織手術，顱骨除外，有合併症或併發症

OTHER MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE OPERATING ROOM PROCEDURES EXCEPT SKULL WITH CC

DRG23402 其他骨骼、肌肉系統及結締組織手術，顱骨除外，無合併症或併發症

OTHER MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE OPERATING ROOM PROCEDURES EXCEPT SKULL WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES

0403	Division or crushing of other cranial and peripheral nerves
0404	Other incision of cranial and peripheral nerves
0406	Other cranial or peripheral ganglionectomy
0407	Other excision or avulsion of cranial and peripheral nerves
0412	Open biopsy of cranial or peripheral nerve or ganglion
0419	Other diagnostic procedures on cranial and peripheral nerves and ganglia
0449	Other peripheral nerve or ganglion decompression or lysis of adhesions
0492	Implantation or replacement of peripheral neurostimulator
0493	Removal of peripheral neurostimulator
0499	Other operation on cranial and peripheral nerves
0613	Biopsy of parathyroid gland
0619	Other diagnostic procedures on thyroid and parathyroid glands
1651	Exenteration of orbit with removal of adjacent structures
1659	Other exenteration of orbit
2172	Open reduction of nasal fracture
2183	Total nasal reconstruction
2184	Revision rhinoplasty
2185	Augmentation rhinoplasty
2186	Limited rhinoplasty
2187	Other rhinoplasty
2188	Other septoplasty
2189	Other repair and plastic operations on nose
2262	Excision of lesion of maxillary sinus with other approach
3328	Open biopsy of lung
3474	Repair of pectus deformity
3481	Excision of lesion or tissue of diaphragm
3821	Biopsy of blood vessel
3998	Control of hemorrhage, not otherwise specified
4011	Biopsy of lymphatic structure
4019	Other diagnostic procedures on lymphatic structures
4021	Excision of deep cervical lymph node
4023	Excision of axillary lymph node
4024	Excision of inguinal lymph node
4029	Simple excision of other lymphatic structure
403	Regional lymph node excision

4051	Radical excision of axillary lymph nodes
4052	Radical excision of periaortic lymph nodes
4053	Radical excision of iliac lymph nodes
4054	Radical groin dissection
4059	Radical excision of other lymph nodes
4143	Partial splenectomy
415	Total splenectomy
5012	Open biopsy of liver
5524	Open biopsy of kidney
5900	Retroperitoneal dissection, not otherwise specified
6241	Removal of both testes at same operative episode
7601	Sequestrectomy of facial bone
7631	Partial mandibulectomy
7639	Partial ostectomy of other facial bone
7641	Total mandibulectomy with synchronous reconstruction
7642	Other total mandibulectomy
7643	Other reconstruction of mandible
7644	Total ostectomy of other facial bone with synchronous reconstruction
7645	Other total ostectomy of other facial bone
7646	Other reconstruction of other facial bone
765	Temporomandibular arthroplasty
7661	Closed osteoplasty [osteotomy] of mandibular ramus
7662	Open osteoplasty [osteotomy] of mandibular ramus
7663	Osteoplasty [osteotomy] of body of mandible
7664	Other orthognathic surgery on mandible
7665	Segmental osteoplasty [osteotomy] of maxilla
7666	Total osteoplasty [osteotomy] of maxilla
7667	Reduction genioplasty
7668	Augmentation genioplasty
7669	Other facial bone repair
7670	Reduction of facial fracture, not otherwise specified
7672	Open reduction of malar and zygomatic fracture
7674	Open reduction of maxillary fracture
7676	Open reduction of mandibular fracture
7677	Open reduction of alveolar fracture
7679	Other open reduction of facial fracture
7691	Bone graft to facial bone
7692	Insertion of synthetic implant in facial bone
7694	Open reduction of temporomandibular dislocation
7699	Other operations on facial bones and joints
7700	Sequestrectomy, unspecified site
7701	Sequestrectomy, scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7709	Sequestrectomy, other site
7720	Wedge osteotomy, unspecified site
7721	Wedge osteotomy, scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7729	Wedge osteotomy, other site
7730	Other division of bone, unspecified site
7731	Other division of bone, scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7739	Other division of bone, other site
7780	Other partial ostectomy, unspecified site
7781	Other partial ostectomy, scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7789	Other partial ostectomy, other site
7790	Total ostectomy, unspecified site
7791	Total ostectomy, scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7799	Total ostectomy, other site

7800	Bone graft, unspecified site
7801	Bone graft, scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7809	Bone graft, other site
7810	Application of external fixation device, unspecified site
7811	Application of external fixation device, scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7819	Application of external fixation device, other site
7820	Limb shortening procedures, unspecified site
7829	Limb shortening procedures, other site
7830	Limb lengthening procedures, unspecified site
7839	Limb lengthening procedures, other site
7840	Other repair or plastic operations on bone, unspecified site
7841	Other repair or plastic operations on bone, scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7849	Other repair or plastic operations on bone, other site
7850	Internal fixation of bone without fracture reduction, unspecified site
7851	Internal fixation of bone without fracture reduction, scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7859	Internal fixation of bone without fracture reduction, other site
7870	Osteoclasis, unspecified site
7871	Osteoclasis, scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7879	Osteoclasis, other site
7890	Insertion of bone growth stimulator,unspecified
7891	Insertion of bone growth stimulator,scapula, clavicle, and thorax [ribs and sternum]
7899	Insertion of bone growth stimulator, other site
7910	Closed reduction of fracture with internal fixation, unspecified site
7919	Closed reduction of fracture with internal fixation, other specified bone
7920	Open reduction of fracture without internal fixation, unspecified site
7929	Open reduction of fracture without internal fixation, other specified bone
7930	Open reduction of fracture with internal fixation, unspecified site
7939	Open reduction of fracture with internal fixation, other specified bone
7940	Closed reduction of separated epiphysis, unspecified site
7949	Closed reduction of separated epiphysis, other specified bone
7950	Open reduction of separated epiphysis, unspecified site
7959	Open reduction of separated epiphysis, other specified bone
7960	Debridement of open fracture site, unspecified site
7969	Debridement of open fracture site, other specified bone
7980	Open reduction of dislocation of unspecified site
7989	Open reduction of dislocation of other specified sites
7990	Unspecified operation on bone injury, unspecified site
7999	Unspecified operation on bone injury, other specified bone
8010	Other arthrotomy, unspecified site
8019	Other arthrotomy, other specified sites
8040	Division of joint capsule, ligament, or cartilage, unspecified site
8049	Division of joint capsule, ligament, or cartilage, other specified sites
8090	Other excision of joint, unspecified site
8120	Arthrodesis of unspecified joint
8129	Arthrodesis of other specified joints
8159	Revision of joint replacement of lower extremity, not elsewhere classified
8196	Other repair of joint
8197	Revision of joint replacement of upper extremity
8199	Other operations on joint structures
8429	Other reattachment
8440	Implantation or fitting of prosthetic limb device, not otherwise specified
8492	Separation of equal conjoined twins
8493	Separation of unequal conjoined twins
8499	Other operations on musculoskeletal system
8606	Insertion of totally implantable infusion pump

DRG24301 發炎性脊椎病變問題**INFLAMMATORY SPONDYLOPATHY PROBLEMS****PRINCIPAL DIAGNOSIS**

7201	Spinal enthesopathy
7202	Sacroiliitis, not elsewhere classified
7208	Other inflammatory spondylopathies
7209	Unspecified inflammatory spondylopathy

DRG24302 內科性背部問題**MEDICAL BACK PROBLEMS****PRINCIPAL DIAGNOSIS**

7210	Cervical spondylosis without myelopathy
7211	Cervical spondylosis with myelopathy
7212	Thoracic spondylosis without myelopathy
7213	Lumbosacral spondylosis without myelopathy
72141	Thoracic spondylosis with myelopathy
72142	Lumbar spondylosis with myelopathy
7215	Kissing spine
7216	Ankylosing vertebral hyperostosis
7217	Traumatic spondylopathy
7218	Other allied disorders of spine
72190	Spondylosis of unspecified site, without mention of myelopathy
72191	Spondylosis of unspecified site, with myelopathy
7220	Displacement of cervical intervertebral disc without myelopathy
72210	Displacement of lumbar intervertebral disc without myelopathy
72211	Displacement of thoracic intervertebral disc without myelopathy
7222	Displacement of intervertebral disc, site unspecified, without myelopathy
72230	Schmorl's nodes, unspecified region
72231	Schmorl's nodes, thoracic region
72232	Schmorl's nodes, lumbar region
72239	Other Schmorl's nodes
7224	Degeneration of cervical intervertebral disc
72251	Degeneration of thoracic or thoracolumbar intervertebral disc
72252	Degeneration of lumbar or lumbosacral intervertebral disc
7226	Degeneration of intervertebral disc, site unspecified
72270	Intervertebral disc disorder with myelopathy, unspecified region
72271	Cervical intervertebral disc disorder with myelopathy
72272	Thoracic intervertebral disc disorder with myelopathy
72273	Lumbar intervertebral disc disorder with myelopathy
72280	Postlaminectomy syndrome, unspecified region
72281	Postlaminectomy syndrome, cervical region
72282	Postlaminectomy syndrome, thoracic region
72283	Postlaminectomy syndrome, lumbar region
72290	Unspecified disc disorder
72291	Cervical intervertebral disc disorder
72292	Thoracic intervertebral disc disorder
72293	Lumbar intervertebral disc disorder
7230	Spinal stenosis in cervical region
7231	Cervicalgia
7235	Torticollis, unspecified
7237	Ossification of posterior longitudinal ligament in cervical region
7238	Other syndromes affecting cervical region
7239	Unspecified musculoskeletal disorders and symptoms referable to neck
72400	Spinal stenosis, unspecified region
72401	Spinal stenosis, thoracic region
72402	Spinal stenosis, lumbar region
72409	Other spinal stenosis

7241	Pain in thoracic spine
7242	Lumbago
7243	Sciatica
7244	Thoracic or lumbosacral neuritis or radiculitis, unspecified
7245	Backache, unspecified
7246	Disorders of sacrum
72470	Unspecified disorder of coccyx
72471	Hypermobility of coccyx
72479	Other disorders of coccyx
7248	Other symptoms referable to back
7249	Other unspecified back disorders
7370	Adolescent postural kyphosis
73710	Kyphosis (acquired) (postural)
73711	Kyphosis due to radiation
73712	Kyphosis, postlaminectomy
73719	Kyphosis (acquired),other
73720	Lordosis (acquired) (postural)
73721	Lordosis, postlaminectomy
73722	Other postsurgical lordosis
73729	Lordosis (acquired),other
73730	Scoliosis [and kyphoscoliosis], idiopathic
73731	Resolving infantile idiopathic scoliosis
73732	Progressive infantile idiopathic scoliosis
73733	Scoliosis due to radiation
73734	Thoracogenic scoliosis
73739	Other kyphoscoliosis and scoliosis
7378	Other curvatures of spine
7379	Unspecified curvature of spine
7384	Acquired spondylolisthesis
7385	Other acquired deformity of back or spine
7391	Nonallopathic lesions, cervical region
7392	Nonallopathic lesions, thoracic region
7393	Nonallopathic lesions, lumbar region
7394	Nonallopathic lesions, sacral region
75610	Anomalies of spine, unspecified
75611	Spondylolysis, lumbosacral region
75612	Spondylolisthesis
75613	Absence of vertebra, congenital
75614	Hemivertebra
75615	Fusion of spine (vertebra), congenital
75619	Other anomalies of spine
80500	Fracture, closed, cervical vertebra, unspecified level
80501	Fracture, closed, first cervical vertebra
80502	Fracture, closed, second cervical vertebra
80503	Fracture, closed, third cervical vertebra
80504	Fracture, closed, fourth cervical vertebra
80505	Fracture, closed, fifth cervical vertebra
80506	Fracture, closed, sixth cervical vertebra
80507	Fracture, closed, seventh cervical vertebra
80508	Fracture, closed, multiple cervical vertebra
80510	Fracture, open, cervical vertebra, unspecified level
80511	Fracture, open, first cervical vertebra
80512	Fracture, open, second cervical vertebra
80513	Fracture, open, third cervical vertebra
80514	Fracture, open, fourth cervical vertebra
80515	Fracture, open, fifth cervical vertebra
80516	Fracture, open, sixth cervical vertebra
80517	Fracture, open, seventh cervical vertebra

80518	Fracture, open, multiple cervical vertebra
8052	Fracture of dorsal (thoracic) vertebra, closed
8053	Fracture of dorsal (thoracic) vertebra, open
8054	Fracture of lumbar vertebra, closed
8055	Fracture of lumbar vertebra, open
8056	Fracture of sacrum and coccyx, closed
8057	Fracture of sacrum and coccyx, open
8058	Fracture of vertebra column, unspecified, closed
8059	Fracture of vertebral column, unspecified, open
83900	Dislocations of cervical vertebra, unspecified, closed
83901	Dislocations of first cervical vertebra, closed
83902	Dislocations of second cervical vertebra, closed
83903	Dislocations of third cervical vertebra, closed
83904	Dislocations of fourth cervical vertebra, closed
83905	Dislocations of fifth cervical vertebra, closed
83906	Dislocations of sixth cervical vertebra, closed
83907	Dislocations of seventh cervical vertebra, closed
83908	Dislocations of multiple cervical vertebrae, closed
83910	Dislocations of cervical vertebra, unspecified, open
83911	Dislocations of first cervical vertebra, open
83912	Dislocations of second cervical vertebra, open
83913	Dislocations of third cervical vertebra, open
83914	Dislocations of fourth cervical vertebra, open
83915	Dislocations of fifth cervical vertebra, open
83916	Dislocations of sixth cervical vertebra, open
83917	Dislocations of seventh cervical vertebra, open
83918	Dislocations of multiple cervical vertebrae, open
83920	Dislocations of lumbar vertebra, closed
83921	Dislocations of thoracic vertebra, closed
83930	Dislocations of lumbar vertebra, open
83931	Dislocations of thoracic vertebra, open
83940	Dislocations of vertebra, unspecified site, closed
83941	Dislocations of coccyx, closed
83942	Dislocations of sacrum, closed
83949	Dislocations of other vertebra, closed
83950	Dislocations of vertebra, unspecified site, open
83951	Dislocations of coccyx, open
83952	Dislocations of sacrum, open
83959	Dislocations of other vertebra, open
8460	Sprains and strains of lumbosacral (joint) (ligament)
8461	Sprains and strains of sacroiliac ligament
8462	Sprains and strains of sacrospinatus (ligament)
8463	Sprains and strains of sacrotuberous (ligament)
8468	Sprains and strains of other specified sites of sacroiliac region
8469	Sprains and strains of unspecified site of sacroiliac region
8470	Sprains and strains of neck
8471	Sprains and strains of thoracic
8472	Sprains and strains of lumbar
8473	Sprains and strains of sacrum
8474	Sprains and strains of coccyx
8479	Sprains and strains of unspecified site of back
9051	Late effect of fracture of spine and trunk without mention of spinal cord lesion

DRG24901 體內關節裝置物所致之感染及發炎反應，有合併症或併發症
INFECTION AND INFLAMMATORY REACTION DUE TO INTERNAL JOINT PROSTHESIS WITH CC

DRG24902 體內關節裝置物所致之感染及發炎反應，無合併症或併發症
INFECTION AND INFLAMMATORY REACTION DUE TO INTERNAL JOINT PROSTHESIS WITHOUT CC

PRINCIPAL DIAGNOSIS

99666 Infection and inflammatory reaction due to internal joint prosthesis

DRG24903 骨骼、肌肉系統及結締組織之恢復期照護，有合併症或併發症**AFTERCARE, MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE WITH CC****DRG24904** 骨骼、肌肉系統及結締組織之恢復期照護，無合併症或併發症**AFTERCARE, MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE WITHOUT CC****PRINCIPAL DIAGNOSIS**

9052 Late effect of fracture of upper extremities
 9053 Late effect of fracture of neck of femur
 9054 Late effect of fracture of lower extremities
 9055 Late effect of fracture of multiple and unspecified bones
 9058 Late effect of tendon injury
 9059 Late effect of traumatic amputation
 9964 Mechanical complication of internal orthopedic device, implant and graft
 99667 Infection and inflammatory reaction due to other internal orthopedic device, implant, and graft
 99677 Other complications due to internal joint prosthesis
 99678 Other complications due to other internal orthopedic device, implant, and graft
 99690 Complications of reattached unspecified extremity
 99691 Complications of reattached forearm
 99692 Complications of reattached hand
 99693 Complications of reattached finger(s)
 99694 Complications of reattached upper extremity, other and unspecified
 99695 Complications of reattached foot and toe(s)
 99696 Complications of reattached lower extremity, other and unspecified
 99699 Complications of reattached other specified body part
 V520 Fitting and adjustment of artificial arm (complete) (partial)
 V521 Fitting and adjustment of artificial leg (complete) (partial)
 V540 Aftercare involving removal of fracture plate or other internal fixation device
 V548 Other orthopedic aftercare

DRG25601 截肢殘肢之診斷，有合併症或併發症**AMPUTATION STUMP DIAGNOSES WITH CC****DRG25602** 截肢殘肢之診斷，無合併症或併發症**AMPUTATION STUMP DIAGNOSES WITHOUT CC****PRINCIPAL DIAGNOSIS**

99760 Late amputation stump unspecified complication
 99761 Neuroma of amputation stump
 99762 Late amputation stump infection (chronic)
 99769 Other late amputation stump complication

DRG25603 其他骨骼、肌肉系統及結締組織之診斷，有合併症或併發症**OTHER MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE DIAGNOSES WITH CC****DRG25604** 其他骨骼、肌肉系統及結締組織之診斷，無合併症或併發症**OTHER MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE DIAGNOSES WITHOUT CC****PRINCIPAL DIAGNOSIS**

1373 Late effects of tuberculosis of bones and joints
 2130 Benign neoplasm of bones of skull and face
 2132 Benign neoplasm of vertebral column, excluding sacrum and coccyx
 2134 Benign neoplasm of scapula and long bones of upper limb
 2135 Benign neoplasm of short bones of upper limb
 2136 Benign neoplasm of pelvic bones, sacrum and coccyx
 2137 Benign neoplasm of long bones of lower limb
 2138 Benign neoplasm of short bones of lower limb
 2139 Benign neoplasm of bone and articular cartilage, site unspecified
 2150 Benign neoplasm of connective and other soft tissue of head, face and neck
 2152 Benign neoplasm of connective and other soft tissue of upper limb, including shoulder

2153	Benign neoplasm of connective and other soft tissue of lower limb, including hip
2154	Benign neoplasm of connective and other soft tissue of thorax
2155	Benign neoplasm of connective and other soft tissue of abdomen
2156	Benign neoplasm of connective and other soft tissue of pelvis
2157	Benign neoplasm of connective and other soft tissue of trunk, unspecified
2158	Benign neoplasm of connective and other soft tissue of other specified sites
2159	Benign neoplasm of connective and other soft tissue, site unspecified
2392	Neoplasm of unspecified nature of bone, soft tissue and skin
38001	Acute perichondritis of pinna
38002	Chronic perichondritis of pinna
7176	Loose body in knee
71800	Articular cartilage disorder, unspecified site
71805	Articular cartilage disorder, pelvic region and thigh
71808	Articular cartilage disorder, other specified sites
71809	Articular cartilage disorder, multiple sites
71810	Loose body in joint, unspecified site
71811	Loose body in joint, shoulder region
71812	Loose body in joint, upper arm
71813	Loose body in joint, forearm
71814	Loose body in joint, hand
71815	Loose body in joint, pelvic region and thigh
71817	Loose body in joint, ankle and foot
71818	Loose body in joint, other specified sites
71819	Loose body in joint, multiple sites
71825	Pathological dislocation, pelvic region and thigh
71828	Pathological dislocation, other specified sites
71829	Pathological dislocation, multiple sites
71830	Recurrent dislocation of joint, unspecified site
71835	Recurrent dislocation of joint, pelvic region and thigh
71838	Recurrent dislocation of joint, other specified sites
71839	Recurrent dislocation of joint, multiple sites
71840	Contracture of joint, unspecified site
71841	Contracture of joint, shoulder region
71842	Contracture of joint, upper arm
71843	Contracture of joint, forearm
71844	Contracture of joint, hand
71845	Contracture of joint, pelvic region and thigh
71846	Contracture of joint, lower leg
71847	Contracture of joint, ankle and foot
71848	Contracture of joint, other specified sites
71849	Contracture of joint, multiple sites
71860	Unspecified intrapelvic protrusion of acetabulum, site unspecified
71865	Unspecified intrapelvic protrusion of acetabulum, pelvic region and thigh
71880	Other joint derangement , not elsewhere classified, unspecified site
71881	Other joint derangement , not elsewhere classified, shoulder region
71882	Other joint derangement, not elsewhere classified, upper arm
71883	Other joint derangement, not elsewhere classified, forearm
71884	Other joint derangement, not elsewhere classified, hand
71885	Other joint derangement, not elsewhere classified, pelvic region and thigh
71886	Other joint derangement, not elsewhere classified, lower leg
71887	Other joint derangement, not elsewhere classified, ankle and foot
71888	Other joint derangement, not elsewhere classified, other specified sites
71889	Other joint derangement, not elsewhere classified, multiple sites
71890	Unspecified derangement of joint, unspecified site
71891	Unspecified derangement of joint, shoulder region
71892	Unspecified derangement of joint, upper arm
71893	Unspecified derangement of joint, forearm
71894	Unspecified derangement of joint, hand

71895	Unspecified derangement of joint, pelvic region and thigh
71897	Unspecified derangement of joint, ankle and foot
71898	Unspecified derangement of joint, other specified sites
71899	Unspecified derangement of joint, multiple sites
71900	Effusion of joint, unspecified site
71901	Effusion of joint, shoulder region
71902	Effusion of joint, upper arm
71903	Effusion of joint, forearm
71904	Effusion of joint, hand
71905	Effusion of joint, pelvic region and thigh
71906	Effusion of joint, lower leg
71907	Effusion of joint, ankle and foot
71908	Effusion of joint, other specified sites
71909	Effusion of joint, multiple sites
72673	Calcaneal spur
72702	Giant cell tumor of tendon sheath
7271	Bunion
7296	Residual foreign body in soft tissue
73037	Periostitis without mention of osteomyelitis, ankle and foot
73038	Periostitis without mention of osteomyelitis, other specified sites
73039	Periostitis without mention of osteomyelitis, multiple sites
7333	Hyperostosis of skull
7337	Algoneurodystrophy
73381	Malunion of fracture
73382	Nonunion of fracture
73390	Disorder of bone and cartilage, unspecified
73391	Arrest of bone development or growth
73399	Other disorders of bone and cartilage
734	Flat foot
7350	Hallux valgus (acquired)
7351	Hallux varus (acquired)
7352	Hallux rigidus
7353	Hallux malleus
7354	Other hammer toe (acquired)
7355	Claw toe (acquired)
7358	Other acquired deformities of toe
7359	Unspecified acquired deformity of toe
73600	Unspecified deformity of forearm
73601	Cubitus valgus (acquired)
73602	Cubitus varus (acquired)
73603	Valgus deformity of wrist (acquired)
73604	Varus deformity of wrist (acquired)
73609	Other acquired deformities of forearm, excluding fingers
7361	Mallet finger
73620	Unspecified acquired deformity of finger
73621	Boutonniere deformity
73622	Swan-neck deformity
73629	Other acquired deformities of finger
73630	Unspecified acquired deformity of hip
73631	Coxa valga (acquired)
73632	Coxa vara (acquired)
73639	Other acquired deformities of hip
73641	Genu valgum (acquired)
73642	Genu varum (acquired)
7365	Genu recurvatum (acquired)
7366	Other acquired deformities of knee
73670	Unspecified deformity of ankle and foot, acquired
73671	Acquired equinovarus deformity

73672	Equinus deformity of foot, acquired
73673	Cavus deformity of foot
73675	Cavovarus deformity of foot, acquired
73676	Other calcaneus deformity
73679	Other acquired deformities of ankle and foot
73681	Unequal leg length (acquired)
73689	Other acquired deformities of other parts of limbs
7369	Acquired deformity of limb, site unspecified
73810	Unspecified acquired deformity of head
73811	Zygomatic hyperplasia
73812	Zygomatic hypoplasia
73819	Other specified acquired deformity of head
7382	Acquired deformity of neck
7383	Acquired deformity of chest and rib
7386	Acquired deformity of pelvis
7388	Acquired deformity of other specified site
7389	Acquired deformity of unspecified site
7540	Certain congenital musculoskeletal deformities of skull, face, and jaw
7541	Certain congenital musculoskeletal deformities of sternocleidomastoid muscle
7542	Certain congenital musculoskeletal deformities of spine
75430	Congenital dislocation of hip, unilateral
75431	Congenital dislocation of hip, bilateral
75432	Congenital subluxation of hip, unilateral
75433	Congenital subluxation of hip, bilateral
75435	Congenital dislocation of one hip with subluxation of other hip
75440	Genu recurvatum
75442	Congenital bowing of femur
75443	Congenital bowing of tibia and fibula
75444	Congenital bowing of unspecified long bones of leg
75450	Talipes varus
75451	Talipes equinovarus
75452	Metatarsus primus varus
75453	Metatarsus varus
75459	Other varus deformities of feet
75460	Talipes valgus
75461	Congenital pes planus
75462	Talipes calcaneovalgus
75469	Other valgus deformities of feet
75470	Talipes, unspecified
75471	Talipes cavus
75479	Other deformities of feet
75489	Other specified nonteratogenic anomalies
75500	Polydactyly, unspecified digits
75501	Polydactyly of fingers
75502	Polydactyly of toes
75510	Syndactyly of multiple and unspecified sites
75511	Syndactyly of fingers without fusion of bone
75512	Syndactyly of fingers with fusion of bone
75513	Syndactyly of toes without fusion of bone
75514	Syndactyly of toes with fusion of bone
75520	Unspecified reduction deformities of upper limb
75521	Transverse deficiency of upper limb
75522	Longitudinal deficiency of upper limb, not elsewhere classified
75523	Longitudinal deficiency, combined, involving humerus, radius, and ulna (complete or incomplete)
75524	Longitudinal deficiency, humeral, complete or partial (with or without distal deficiencies, incomplete)
75525	Longitudinal deficiency, radioulnar, complete or partial (with or without distal deficiencies, incomplete)
75526	Longitudinal deficiency, radial, complete or partial (with or without distal deficiencies, incomplete)

75527	Longitudinal deficiency, ulnar, complete or partial (with or without distal deficiencies, incomplete)
75528	Longitudinal deficiency, carpals or metacarpals, complete or Partial (with or without incomplete phalangeal deficiency)
75529	Longitudinal deficiency, phalanges, complete or partial
75530	Unspecified reduction deformity of lower limb
75531	Transverse deficiency of lower limb
75532	Longitudinal deficiency of lower limb, not elsewhere classified
75533	Longitudinal deficiency, combined, involving femur, tibia, and fibula (complete or incomplete)
75534	Longitudinal deficiency, femoral, complete or parital(with or without distal deficiencies, incomplete)
75535	Longitudinal deficiency, tibiofibular, complete or parital(with or without distal deficiencies, incomplete)
75536	Longitudinal deficiency, tibia, complete or parital(with or without distal deficiencies, incomplete)
75537	Longitudinal deficiency, fibular, complete or parital(with or without distal deficiencies, incomplete)
75538	Longitudinal deficiency, tarsals or metatarsals, complete or partial (with or without incomplete phalangeal deficiency)
75539	Longitudinal deficiency, phalanges, complete or partial
7554	Reduction deformities, unspecified limb
75550	Unspecified anomaly of upper limb
75551	Congenital deformity of clavicle
75552	Congenital elevation of scapula
75553	Radioulnar synostosis
75554	Madelung's deformity
75555	Acrocephlosyndactyly
75556	Accessory carpal bones
75557	Macroactylia (fingers)
75558	Congenital cleft hand
75559	Other anomalies of upper limb, including shoulder girdle
75560	Unspecified anomaly of lower limb
75561	Coxa valga, congenital
75562	Coxa vara, congenital
75563	Other congenital deformity of hip (joint)
75564	Congenital deformity of knee (joint)
75565	Macroactylia of toes
75566	Other anomalies of toes
75567	Anomalies of foot, not elsewhere classified
75569	Other anomalies of lower limb, including pelvic girdle
7558	Other specified anomalies of unspecified limb
7559	Unspecified anomalies of unspecified limb
7560	Anomalies of skull and face bones
75616	Klippel-Feil syndrome
7562	Cervical rib
7564	Chondrodystrophy
75650	Osteodystrophy, unspecified
75651	Osteogenesis imperfecta
75652	Osteopetrosis
75653	Osteopoikilosis
75654	Polyostotic fibrous dysplasia of bone
75655	Chondroectodermal dysplasia
75656	Multiple epiphyseal dysplasia
75659	Other osteodystrophies
75681	Absence of muscle and tendon
75682	Accessory muscle
75683	Ehlers-Danlos syndrome
75689	Other specified anomalies of muscle, tendon, fascia, and connective tissue
7569	Other and unspecified anomalies of musculoskeletal system
7937	Nonspecific abnormal findings on radiological and other examination of musculoskeletal system
79417	Abnormal electromyogram [EMG]
8028	Fracture of other facial bones, closed

8029	Fracture of other facial bones, open
8090	Fracture of bones of trunk, closed
8091	Fracture of bones of trunk, open
81109	Other closed fracture of scapula
81119	Other open fracture of scapula
8480	Sprains and strains of septal cartilage of nose
8482	Sprains and strains of thyroid region
88020	Open wound of shoulder region, with tendon involvement
88021	Open wound of scapular region, with tendon involvement
88022	Open wound of axillary region, with tendon involvement
88023	Open wound of upper arm, with tendon involvement
88029	Open wound of multiple sites of shoulder and upper arm, with tendon involvement
88120	Open wound of forearm, with tendon involvement
88121	Open wound of elbow, with tendon involvement
88122	Open wound of wrist, with tendon involvement
8822	Open wound of hand except finger(s) alone, with tendon involvement
8832	Open wound of finger(s), with tendon involvement
8842	Multiple and unspecified open wound of upper limb, with tendon involvement
8902	Open wound of hip and thigh, with tendon involvement
8912	Open wound of knee, leg (except thigh) and ankle, with tendon involvement
8922	Open wound of foot except toe(s) alone, with tendon involvement
8932	Open wound of toe(s), with tendon involvement
8942	Multiple and unspecified open wound of lower limb, with tendon involvement
9586	Volkman's ischemic contracture
V592	Donors of bone

DRG49101 肩關節置換術，有合併症或併發症

SHOULDER REPLACEMENT PROCEDURES WITH CC

DRG49102 肩關節置換術，無合併症或併發症

SHOULDER REPLACEMENT PROCEDURES WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES

8180	Total shoulder replacement
8181	Partial shoulder replacement

DRG49201 其他上肢關節接肢手術，有合併症或併發症

OTHER MAJOR JOINT AND LIMB REATTACHMENT PROCEDURES OF UPPER EXTREMITY WITH CC

DRG49202 其他上肢關節接肢手術，無合併症或併發症

OTHER MAJOR JOINT AND LIMB REATTACHMENT PROCEDURES OF UPPER EXTREMITY WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES

8173	Total wrist replacement
8184	Total elbow replacement
8423	Forearm, wrist, or hand reattachment
8424	Upper arm reattachment

DRG49701 後側及其他脊椎融合術，有合併症或併發症

POSTERIOR AND OTHER SPINAL FUSION WITH CC

DRG49702 後側及其他脊椎融合術，無合併症或併發症

POSTERIOR AND OTHER SPINAL FUSION WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES

8100	Spinal fusion, not otherwise specified
8101	Atlas-axis spinal fusion
8103	Other cervical fusion, posterior technique
8105	Dorsal and dorsolumbar fusion, posterior technique
8107	Lumbar and lumbosacral fusion, lateral transverse process technique
8108	Lumbar and lumbosacral fusion, posterior technique
8109	Refusion of spine, any level or technique

DRG49801 前側脊椎融合術，有合併症或併發症
ANTERIOR SPINAL FUSION WITH CC

DRG49802 前側脊椎融合術，無合併症或併發症
ANTERIOR SPINAL FUSION WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES

8102 Other cervical fusion, anterior technique
8104 Dorsal and dorsolumbar fusion, anterior technique
8106 Lumbar and lumbosacral fusion, anterior technique

DRG50301 主要診斷非膝關節感染之十字韌帶手術，有合併症或併發症
KNEE CRUCIATE LIGAMENTS PROCEDURE WITHOUT PRINCIPAL DIAGNOSIS OF INFECTION PROCEDURE WITH CC

DRG50302 主要診斷非膝關節感染之十字韌帶手術，無合併症或併發症
KNEE CRUCIATE LIGAMENTS PROCEDURE WITHOUT PRINCIPAL DIAGNOSIS OF INFECTION PROCEDURE WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES

8145 Other repair of the cruciate ligaments
8146 Other repair of the collateral ligaments

DRG50303 主要診斷非膝關節感染之手術，有合併症或併發症
KNEE PROCEDURE WITHOUT PRINCIPAL DIAGNOSIS OF INFECTION WITH CC

DRG50304 主要診斷非膝關節感染之手術，無合併症或併發症
KNEE PROCEDURE WITHOUT PRINCIPAL DIAGNOSIS OF INFECTION WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES

7706 Sequestrectomy, patella
7726 Wedge osteotomy, patella
7736 Other division of bone, patella
7786 Other partial ostectomy, patella
7796 Total ostectomy, patella
7806 Boen graft, patella
7816 Application of external fixation device, patella
7846 Other repair or plastic operations on bone, patella
7856 Internal fixation of bone without fracture reduction, patella
7876 Osteoclasis, patella
7896 Insertion of bone growth stimulator, patella
7986 Open reduction of dislocation of knee
8016 Other arthrotomy, knee
8046 Division of joint capsule, ligament, or cartilage, knee
806 Excision of semilunar cartilage of knee
8076 Synovectomy, knee
8096 Other excision of joint, knee
8122 Arthrodesis of knee
8142 Five-in-one repair of knee
8143 Triad knee repair
8144 Patellar stabilization
8147 Other repair of knee

MDC12 男性生殖系統之疾病與疾患

DISEASES AND DISORDERS OF THE MALE REPRODUCTIVE SYSTEM

DRG34101 陰莖手術，年齡大於等於2歲，有合併症或併發症
PENIS PROCEDURES AGE ≥ 2 WITH CC

DRG34102 陰莖手術，年齡大於等於2歲，無合併症或併發症
PENIS PROCEDURES AGE ≥ 2 WITHOUT CC

DRG34103 陰莖手術，年齡0-1歲，有合併症或併發症
PENIS PROCEDURES AGE 0-1 WITH CC

DRG34104 陰莖手術，年齡 0-1 歲，無合併症或併發症

PENIS PROCEDURES AGE 0-1 WITHOUT CC

OPERATING ROOM PROCEDURES

5843	Closure of other fistula of urethra
5845	Repair of hypospadias or epispadias
5846	Other reconstruction of urethra
5849	Other repair of urethra
585	Release of urethral stricture
6411	Biopsy of penis
642	Local excision or destruction of lesion of penis
643	Amputation of penis
6441	Suture of laceration of penis
6442	Release of chordee
6443	Construction of penis
6444	Reconstruction of penis
6445	Replantation of penis
6449	Other repair of penis
645	Operations for sex transformation, not otherwise classified
6492	Incision of penis
6493	Division of penile adhesions
6495	Insertion or replacement of non-inflatable penile prosthesis
6496	Removal of internal prosthesis of penis
6497	Insertion or replacement of inflatable penile prosthesis
6498	Other operations on penis
6499	Other operations on male genital organs

MDC14 妊娠、生產與產褥期

PREGNANCY, CHILDBIRTH AND THE PUERPERIUM

DRG37801 腹腔鏡子宮外孕手術

LAPAROSCOPIC ECTOPIC PREGNANCY PROCEDURES

PRINCIPAL DIAGNOSIS

6330	Abdominal pregnancy
6331	Tubal pregnancy
6332	Ovarian pregnancy
6338	Other ectopic pregnancy
6339	Unspecified ectopic pregnancy

WITH

OPERATING ROOM PROCEDURES

6601	Salpingotomy
6602	Salpingostomy
6662	Salpingectomy with removal of tubal pregnancy
743	Removal of extratubal ectopic pregnancy

WITH

OPERATING ROOM PROCEDURES

5421	Laparoscopic
5451	Laparoscopic lysis of peritoneal adhesions

DRG37802 子宮外孕手術

ECTOPIC PREGNANCY PROCEDURES

PRINCIPAL DIAGNOSIS

6330	Abdominal pregnancy
6331	Tubal pregnancy
6332	Ovarian pregnancy
6338	Other ectopic pregnancy
6339	Unspecified ectopic pregnancy

WITH

OPERATING ROOM PROCEDURES

6601	Salpingotomy
6602	Salpingostomy
6662	Salpingectomy with removal of tubal pregnancy
743	Removal of extratubal ectopic pregnancy

DRG37803 子宮外孕

ECTOPIC PREGNANCY

PRINCIPAL DIAGNOSIS

6330	Abdominal pregnancy
6331	Tubal pregnancy
6332	Ovarian pregnancy
6338	Other ectopic pregnancy
6339	Unspecified ectopic pregnancy

DRG513 自行要求剖腹生產

OWN REQUIREMENTS CESAREAN SECTION

PRINCIPAL DIAGNOSIS

66970	Cesarean delivery, without mention of indication, unspecified as to episode of care or not applicable
66971	Cesarean delivery, without mention of indication, delivered, with or without mention of antepartum condition

AND

OPERATING ROOM PROCEDURES

740	Classical cesarean section
741	Low cervical cesarean section
742	Extraperitoneal cesarean section
744	Cesarean section of other specified type
7499	Other cesarean section of unspecified type

DRG370 剖腹生產，有合併症或併發症

CESAREAN SECTION WITH CC

DRG371 剖腹生產，無合併症或併發症

CESAREAN SECTION WITHOUT CC

PRINCIPAL DIAGNOSIS

64001	Threatened abortion, delivered, with or without mention of antepartum condition
64081	Other specified hemorrhage in early pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
64091	Unspecified hemorrhage in early pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
64101	Placenta previa without hemorrhage, delivered, with or without mention of antepartum condition
64111	Hemorrhage from placenta previa, delivered, with or without mention of antepartum condition
64121	Premature separation of placenta, delivered, with or without mention of antepartum condition
64131	Antepartum hemorrhage associated with coagulation defects, delivered, with or without mention of antepartum condition
64181	Other antepartum hemorrhage, delivered, with or without mention of antepartum condition
64191	Unspecified antepartum hemorrhage, delivered, with or without mention of antepartum condition
64201	Benign essential hypertension complicating pregnancy, childbirth, and the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64202	Benign essential hypertension complicating pregnancy, childbirth, and the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64211	Hypertension secondary to renal disease, complicating pregnancy, childbirth, and the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64212	Hypertension secondary to renal disease, complicating pregnancy, childbirth, and the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64221	Other pre-existing hypertension complicating pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition

64222	Other pre-existing hypertension complicating pregnancy, delivered, with mention of postpartum complication
64231	Transient hypertension of pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
64232	Transient hypertension of pregnancy, delivered, with mention of postpartum complication
64241	Mild or unspecified pre-eclampsia, delivered, with or without mention of antepartum condition
64242	Mild or unspecified pre-eclampsia, delivered, with mention of postpartum complication
64251	Severe pre-eclampsia, delivered, with or without mention of antepartum condition
64252	Severe pre-eclampsia, delivered, with mention of postpartum complication
64261	Eclampsia, delivered, with or without mention of antepartum condition
64262	Eclampsia, delivered, with mention of postpartum complication
64271	Pre-eclampsia or eclampsia superimposed on pre-existing hypertension, delivered, with or without mention of antepartum condition
64272	Pre-eclampsia or eclampsia superimposed on pre-existing hypertension, delivered, with mention of postpartum complication
64291	Unspecified hypertension complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64292	Unspecified hypertension complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64301	Mild hyperemesis gravidarum, delivered, with or without mention of antepartum condition
64311	Hyperemesis gravidarum with metabolic disturbance, delivered, with or without mention of antepartum condition
64321	Late vomiting of pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
64381	Other vomiting complicating pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
64391	Unspecified vomiting of pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
64421	Early onset of delivery, delivered, with or without mention of antepartum condition
64511	Prolonged pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
64521	Prolonged pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
64600	Papyraceous fetus, unspecified as to episode of care or not applicable
64601	Papyraceous fetus, delivered, with or without mention of antepartum condition
64611	Edema or excessive weight gain in pregnancy, without mention of hypertension, delivered, with or without mention of antepartum condition
64612	Edema or excessive weight gain in pregnancy, without mention of hypertension, delivered, with mention of postpartum complication
64621	Unspecified renal disease in pregnancy, without mention of hypertension, delivered, with or without mention of antepartum condition
64622	Unspecified renal disease in pregnancy, without mention of hypertension, delivered, with mention of postpartum complication
64631	Habitual aborter, delivered, with or without mention of antepartum condition
64641	Peripheral neuritis in pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
64642	Peripheral neuritis in pregnancy, delivered, with mention of postpartum complication
64651	Asymptomatic bacteriuria in pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
64652	Asymptomatic bacteriuria in pregnancy, delivered, with mention of postpartum complication
64661	Infections of genitourinary tract in pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
64662	Infections of genitourinary tract in pregnancy, delivered, with mention of postpartum complication
64671	Liver disorders in pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
64681	Other specified complications of pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
64682	Other specified complications of pregnancy, delivered, with mention of postpartum complication
64691	Unspecified complication of pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
64701	Syphilis in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64702	Syphilis in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64711	Gonorrhea in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64712	Gonorrhea in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication

64721	Other venereal diseases in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64722	Other venereal diseases in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64731	Tuberculosis in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64732	Tuberculosis in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64741	Malaria in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64742	Malaria in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64751	Rubella in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64752	Rubella in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64761	Other viral diseases in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64762	Other viral diseases in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64781	Other specified infectious and parasitic diseases in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64782	Other specified infectious and parasitic diseases in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64791	Unspecified infection or infestation in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64792	Unspecified infection or infestation in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention postpartum complication
64801	Diabetes mellitus conditions in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64802	Diabetes mellitus conditions in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64811	Thyroid dysfunction conditions in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64812	Thyroid dysfunction conditions in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64821	Anemia conditions in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64822	Anemia conditions in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64831	Drug dependence conditions in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64832	Drug dependence conditions in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64841	Mental disorders conditions in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64842	Mental disorders conditions in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64851	Congenital cardiovascular disorders in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64852	Congenital cardiovascular disorders in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64861	Other cardiovascular diseases in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64862	Other cardiovascular diseases in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication

64871	Bone and joint disorders of back,pelvis and lower limbs in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium,delivered, with or without mention of antepartum condition
64872	Bone and joint disorders of back,pelvis and lower limbs in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium,delivered, with mention of postpartum complication
64881	Abnormal glucose tolerance in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy,childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64882	Abnormal glucose tolerance in the mother classifiable elsewhere, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
64891	Other current conditions classifiable elsewhere in the mother, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
64892	Other current conditions classifiable elsewhere in the mother, but complicating pregnancy, childbirth, or the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
650	Normal delivery
65101	Twin pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
65111	Triplet pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
65121	Quadruplet pregnancy, delivered, with or without mention of antepartum condition
65131	Twin pregnancy with fetal loss and retention of one fetus, delivered, with or without mention of antepartum condition
65141	Triplet pregnancy with fetal loss and retention of one or more fetus(es), delivered, with or without mention of antepartum condition
65151	Quadruplet pregnancy with fetal loss and retention of one or more fetus(es), delivered, with or without mention of antepartum condition
65161	Other multiple pregnancy with fetal loss and retention of one or more fetus(es), delivered, with or without mention of antepartum condition
65181	Other specified multiple gestation,delivered, with or without mention of antepartum condition
65191	Unspecified multiple gestation,delivered, with or without mention of antepartum condition
65201	Unsrable lie, delivered, with or without mention of antepartum condition
65211	Breech or other malpresentation successfully converted to cephalic presentation, delivered, with or without mention of antepartum condition
65221	Breech presentation without mention of version, delivered,with or without mention of antepartum condition
65231	Transverse or oblique presentation, delivered, with or without mention of antepartum condition
65241	Face or brow presentation, delivered, with or without mention of antepartum condition
65251	High head at term, delivered, with or without mention of antepartum condition
65261	Multiple gestation with malpresentation of one fetus or more, delivered, with or without mention of antepartum condition
65271	Prolapsed arm, delivered, with or without mention of antepartum condition
65281	Other specified malposition or malpresentation, delivered, with or without mention of antepartum condition
65291	Unspecified malposition or malpresentation, delivered, with or without mention of antepartum condition
65301	Major abnormality of bony pelvis, not further specified, delivered, with or without mention of antepartum condition
65311	Generally contracted pelvis, delivered,with or without mention of antepartum condition
65321	Inlet contraction of pelvis, delivered, with or without mention of antepartum condition
65331	Outlet contraction of pelvis, delivered, with or without mention of antepartum condition
65341	Fetopelvic disproportion, delivered, with or without mention of antepartum condition
65351	Unusually large fetus causing disproportion, delivered, with or without mention of antepartum condition
65361	Hydrocephalic fetus causing disproportion, delivered, with or without mention of antepartum condition
65371	Other fetal abnormality causing disproportion, delivered, with or without mention of antepartum condition
65381	Disproportion of other origin, delivered, with or without mention of antepartum condition
65391	Unspecified disproportion, delivered, with or without mention of antepartum condition
65401	Congenital abnormalities of uterus, delivered, with or without mention of antepartum condition
65402	Congenital abnormalities of uterus, delivered, with mention of postpartum complication
65411	Tumors of body of uterus, delivered, with or without mention of antepartum condition

65412	Tumors of body of uterus, delivered, with mention of postpartum complication
65421	Previous cesarean delivery NOS, delivered, with or without mention of antepartum condition
65431	Retroverted and incarcerated gravid uterus, delivered, with or without mention of antepartum condition
65432	Retroverted and incarcerated gravid uterus, delivered, with mention of postpartum complication
65441	Other abnormalities in shape or position of gravid uterus and of neighboring structures, delivered, with or without mention of antepartum condition
65442	Other abnormalities in shape or position of gravid uterus and of neighboring structures, delivered, with mention of postpartum complication
65451	Cervical incompetence, delivered, with or without mention of antepartum condition
65452	Cervical incompetence, delivered, with mention of postpartum complication
65461	Other congenital or acquired abnormality of cervix, delivered, with or without mention of antepartum condition
65462	Other congenital or acquired abnormality of cervix, delivered, with mention of postpartum complication
65471	Congenital or acquired abnormality of vagina, delivered, with or without mention of antepartum condition
65472	Congenital or acquired abnormality of vagina, delivered, with mention of postpartum complication
65481	Congenital or acquired abnormality of vulva, delivered, with or without mention of antepartum condition
65482	Congenital or acquired abnormality of vulva, delivered, with mention of postpartum complication
65491	Other and unspecified abnormality of organs and soft tissues of pelvis, delivered, with or without mention of antepartum condition
65492	Other and unspecified abnormality of organs and soft tissues of pelvis, delivered, with mention of postpartum complication
65501	Central nervous system malformation in fetus, affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65511	Chromosomal abnormality in fetus, affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65521	Hereditary disease in family possibly affecting fetus, affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65531	Suspected damage to fetus from viral disease in the mother, affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65541	Suspected damage to fetus from other disease in the mother, affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65551	Suspected damage to fetus from drugs, affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65561	Suspected damage to fetus from radiation, affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65571	Decreased fetal movement, affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65581	Other known or suspected fetal abnormality, not elsewhere classified, affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65591	Unspecified known or suspected fetal abnormality affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65601	Fetal-maternal hemorrhage, affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65611	Rhesus isoimmunization, affecting management of mother delivered, with or without mention of antepartum condition
65621	Isoimmunization from other and unspecified blood-group incompatibility, affecting management of mother delivered, with or without mention of antepartum condition
65630	Fetal distress affecting management of mother, unspecified as to episode of care or not applicable
65631	Fetal distress affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65640	Intrauterine death affecting management of mother, unspecified as to episode of care or not applicable
65641	Intrauterine death affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65651	Poor fetal growth affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition

65661	Excessive fetal growth affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65671	Other placental conditions affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65681	Other specified fetal and placental problems affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65691	Unspecified fetal and placental problems affecting management of mother, delivered, with or without mention of antepartum condition
65701	Polyhydramnios, delivered, with or without mention of antepartum condition
65801	Oligohydramnios, delivered, with or without mention of antepartum condition
65810	Premature rupture of membranes, unspecified as to episode of care or not applicable
65811	Premature rupture of membranes, delivered, with or without mention of antepartum condition
65820	Delayed delivery after spontaneous or unspecified rupture of membranes, unspecified as to episode of care or not applicable
65821	Delayed delivery after spontaneous or unspecified rupture of membranes, delivered, with or without mention of antepartum condition
65830	Delayed delivery after artificial rupture of membranes, unspecified as to episode of care or not applicable
65831	Delayed delivery after artificial rupture of membranes, delivered, with or without mention of antepartum condition
65840	Infection of amniotic cavity, unspecified as to episode of care or not applicable
65841	Infection of amniotic cavity, delivered, with or without mention of antepartum condition
65881	Other problems associated with amniotic cavity and membranes, delivered, with or without mention of antepartum condition
65891	Unspecified problems associated with amniotic cavity and membranes, delivered, with or without mention of antepartum condition
65900	Failed mechanical induction, unspecified as to episode of care or not applicable
65901	Failed mechanical induction, delivered, with or without mention of antepartum condition
65910	Failed medical or unspecified induction, unspecified as to episode of care or not applicable
65911	Failed medical or unspecified induction, delivered, with or without mention of antepartum condition
65920	Maternal pyrexia during labor, unspecified, unspecified as to episode of care or not applicable
65921	Maternal pyrexia during labor, unspecified, delivered, with or without mention of antepartum condition
65930	Generalized infection during labor, unspecified as to episode of care or not applicable
65931	Generalized infection during labor, delivered, with or without mention of antepartum condition
65941	Grand multiparity, delivered, with or without mention of antepartum condition
65950	Elderly primigravida, unspecified as to episode of care or not applicable
65951	Elderly primigravida, delivered, with or without mention of antepartum condition
65960	Elderly multigravida, unspecified as to episode of care or not applicable
65961	Elderly multigravida, delivered, with or without mention of antepartum condition
65970	Abnormality in fetal heart rate or rhythm, unspecified as to episode of care or not applicable
65971	Abnormality in fetal heart rate or rhythm, delivered, with or without mention of antepartum condition
65980	Other specified indications for care or intervention related to labor and delivery, unspecified as to episode of care or not applicable
65981	Other specified indications for care or intervention related to labor and delivery, delivered, with or without mention of antepartum condition
65990	Unspecified indication for care or intervention related to labor and delivery, unspecified as to episode of care or not applicable
65991	Unspecified indication for care or intervention related to labor and delivery, delivered, with or without mention of antepartum condition
66000	Obstruction caused by malposition of fetus at onset of labor, unspecified as to episode of care or not applicable
66001	Obstruction caused by malposition of fetus at onset of labor, delivered, with or without mention of antepartum condition
66010	Obstruction by bony pelvis, unspecified as to episode of care or not applicable
66011	Obstruction by bony pelvis, delivered, with or without mention of antepartum condition
66020	Obstruction by abnormal pelvic soft tissues, unspecified as to episode of care or not applicable
66021	Obstruction by abnormal pelvic soft tissues, delivered, with or without mention of antepartum condition

66030	Deep transverse arrest and persistent occipitoposterior position, unspecified as to episode of care or not applicable
66031	Deep transverse arrest and persistent occipitoposterior position, delivered, with or without mention of antepartum condition
66040	Shoulder (girdle) dystocia, unspecified as to episode of care or not applicable
66041	Shoulder (girdle) dystocia, delivered, with or without mention of antepartum condition
66050	Locked twins, unspecified as to episode of care or not applicable
66051	Locked twins, delivered, with or without mention of antepartum condition
66060	Failed trail of labor, unspecified, unspecified as to episode of care or not applicable
66061	Failed trail of labor, unspecified, delivered, with or without mention of antepartum condition
66070	Failed forceps or vacuum extractor, unspecified, unspecified as to episode of care or not applicable
66071	Failed forceps or vacuum extractor, unspecified, delivered, with or without mention of antepartum condition
66080	Other causes of obstructed labor, unspecified as to episode of care or not applicable
66081	Other causes of obstructed labor, delivered, with or without mention of antepartum condition
66090	Unspecified obstructed labor, unspecified as to episode of care or not applicable
66091	Unspecified obstructed labor, delivered, with or without mention of antepartum condition
66100	Primary uterine inertia, unspecified as to episode of care or not applicable
66101	Primary uterine inertia, delivered, with or without mention of antepartum condition
66110	Secondary uterine inertia, unspecified as to episode of care or not applicable
66111	Secondary uterine inertia, delivered, with or without mention of antepartum condition
66120	Other and unspecified uterine inertia, unspecified as to episode of care or not applicable
66121	Other and unspecified uterine inertia, delivered, with or without mention of antepartum condition
66130	Precipitate labor, unspecified as to episode of care or not applicable
66131	Precipitate labor, delivered, with or without mention of antepartum condition
66140	Hypertonic, incoordinate, or prolonged uterine contractions, unspecified as to episode of care or not applicable
66141	Hypertonic, incoordinate, or prolonged uterine contractions, delivered, with or without mention of antepartum condition
66190	Unspecified abnormality of labor, unspecified as to episode of care or not applicable
66191	Unspecified abnormality of labor, delivered, with or without mention of antepartum condition
66200	Prolonged first stage, unspecified as to episode of care or not applicable
66201	Prolonged first stage, delivered, with or without mention of antepartum condition
66210	Prolonged labor, unspecified, unspecified as to episode of care or not applicable
66211	Prolonged labor, unspecified, delivered, with or without mention of antepartum condition
66220	Prolonged second stage, unspecified as to episode of care or not applicable
66221	Prolonged second stage, delivered, with or without mention of antepartum condition
66230	Delayed delivery of second twin, triplet, etc, unspecified as to episode of care or not applicable
66231	Delayed delivery of second twin, triplet, etc, delivered, with or without mention of antepartum condition
66300	Prolapse of cord, unspecified as to episode of care or not applicable
66301	Prolapse of cord, delivered, with or without mention of antepartum condition
66310	Cord around neck, with compression, unspecified as to episode of care or not applicable
66311	Cord around neck, with compression, delivered, with or without mention of antepartum condition
66320	Other and unspecified cord entanglement, with compression, unspecified as to episode of care or not applicable
66321	Other and unspecified cord entanglement, with compression, delivered, with or without mention of antepartum condition
66330	Other and unspecified cord entanglement, without mention of compression, unspecified as to episode of care or not applicable
66331	Other and unspecified cord entanglement, without mention of compression, delivered, with or without mention of antepartum condition
66340	Short cord, unspecified as to episode of care or not applicable
66341	Short cord, delivered, with or without mention of antepartum condition
66350	Vasa previa, unspecified as to episode of care or not applicable
66351	Vasa previa, delivered, with or without mention of antepartum condition
66360	Vascular lesions of cord, unspecified as to episode of care or not applicable
66361	Vascular lesions of cord, delivered, with or without mention of antepartum condition

66380	Other umbilical cord complications, unspecified as to episode of care or not applicable
66381	Other umbilical cord complications, delivered, with or without mention of antepartum condition
66390	Unspecified umbilical cord complication, unspecified as to episode of care or not applicable
66391	Unspecified umbilical cord complication, delivered, with or without mention of antepartum condition
66400	First-degree perineal laceration, unspecified as to episode of care or not applicable
66401	First-degree perineal laceration, delivered, with or without mention of antepartum condition
66410	Second-degree perineal laceration, unspecified as to episode of care or not applicable
66411	Second-degree perineal laceration, delivered, with or without mention of antepartum condition
66420	Third-degree perineal laceration, unspecified as to episode of care or not applicable
66421	Third-degree perineal laceration, delivered, with or without mention of antepartum condition
66430	Fourth-degree perineal laceration, unspecified as to episode of care or not applicable
66431	Fourth-degree perineal laceration, delivered, with or without mention of antepartum condition
66440	Unspecified perineal laceration, unspecified as to episode of care or not applicable
66441	Unspecified perineal laceration, delivered, with or without mention of antepartum condition
66450	Vulval and perineal hematoma, unspecified as to episode of care or not applicable
66451	Vulval and perineal hematoma, delivered, with or without mention of antepartum condition
66480	Other specified trauma to perineum and vulva, unspecified as to episode of care or not applicable
66481	Other specified trauma to perineum and vulva, delivered, with or without mention of antepartum condition
66490	Unspecified trauma to perineum and vulva, unspecified as to episode of care or not applicable
66491	Unspecified trauma to perineum and vulva, delivered, with or without mention of antepartum condition
66500	Rupture of uterus before onset of labor, unspecified as to episode of care or not applicable
66501	Rupture of uterus before onset of labor, delivered, with or without mention of antepartum condition
66510	Rupture of uterus during labor, unspecified as to episode of care or not applicable
66511	Rupture of uterus during labor, delivered, with or without mention of antepartum condition
66520	Inversion of uterus, unspecified as to episode of care or not applicable
66522	Inversion of uterus, delivered, with mention of postpartum complication
66530	Laceration of cervix, unspecified as to episode of care or not applicable
66531	Laceration of cervix, delivered, with or without mention of antepartum condition
66540	High vaginal laceration, unspecified as to episode of care or not applicable
66541	High vaginal laceration, delivered, with or without mention of antepartum condition
66550	Other injury to pelvic organs, unspecified as to episode of care or not applicable
66551	Other injury to pelvic organs, delivered, with or without mention of antepartum condition
66560	Damage to pelvic joints and ligaments, unspecified as to episode of care or not applicable
66561	Damage to pelvic joints and ligaments, delivered, with or without mention of antepartum condition
66570	Pelvic hematoma, unspecified as to episode of care or not applicable
66571	Pelvic hematoma, delivered, with or without mention of antepartum condition
66572	Pelvic hematoma, delivered, with mention of postpartum complication
66580	Other specified obstetrical trauma, unspecified as to episode of care or not applicable
66581	Other specified obstetrical trauma, delivered, with or without mention of antepartum condition
66582	Other specified obstetrical trauma, delivered, with mention of postpartum complication
66590	Unspecified obstetrical trauma, unspecified as to episode of care or not applicable
66591	Unspecified obstetrical trauma, delivered, with or without mention of antepartum condition
66592	Unspecified obstetrical trauma, delivered, with mention of postpartum complication
66602	Third-stage hemorrhage, delivered, with mention of postpartum complication
66612	Other immediate postpartum hemorrhage, delivered, with mention of postpartum complication
66622	Delayed and secondary postpartum hemorrhage, delivered, with mention of postpartum complication
66632	Postpartum coagulation defects, delivered, with mention of postpartum complication
66702	Retained placenta without hemorrhage, delivered, with mention of postpartum complication
66712	Retained portions of placenta or membranes, without hemorrhage, delivered, with mention of postpartum complication
66800	Pulmonary complications of the administration of anesthetic or other sedation in labor and delivery, unspecified as to episode of care or not applicable
66801	Pulmonary complications of the administration of anesthetic or other sedation in labor and delivery, delivered, with or without mention of antepartum condition
66802	Pulmonary complications of the administration of anesthetic or other sedation in labor and delivery, delivered, with mention of postpartum complication

66810	Cardiac complications of the administration of anesthetic or other sedation in labor and delivery, unspecified as to episode of care or not applicable
66811	Cardiac complications of the administration of anesthetic or other sedation in labor and delivery, delivered, with or without mention of antepartum condition
66812	Cardiac complications of the administration of anesthetic or other sedation in labor and delivery, delivered, with mention of postpartum complication
66820	Central nervous system complications of the administration of anesthetic or other sedation in labor and delivery, unspecified as to episode of care or not applicable
66821	Central nervous system complications of the administration of anesthetic or other sedation in labor and delivery, delivered, with or without mention of antepartum condition
66822	Central nervous system complications of the administration of anesthetic or other sedation in labor and delivery, delivered, with mention of postpartum complication
66880	Other complications of anesthesia or other sedation in labor and delivery, unspecified as to episode of care or not applicable
66881	Other complications of anesthesia or other sedation in labor and delivery, delivered, with or without mention of antepartum condition
66882	Other complications of anesthesia or other sedation in labor and delivery, delivered, with mention of postpartum complication
66890	Unspecified complication of anesthesia and other sedation in labor and delivery, unspecified as to episode of care or not applicable
66891	Unspecified complication of anesthesia and other sedation in labor and delivery, delivered, with or without mention of antepartum condition
66892	Unspecified complication of anesthesia and other sedation in labor and delivery, delivered, with mention of postpartum complication
66900	Maternal distress, unspecified as to episode of care or not applicable
66901	Maternal distress, delivered, with or without mention of antepartum condition
66902	Maternal distress, delivered, with mention of postpartum complication
66910	Shock during or following labor and delivery, unspecified as to episode of care or not applicable
66911	Shock during or following labor and delivery, delivered, with or without mention of antepartum condition
66912	Shock during or following labor and delivery, delivered, with mention of postpartum complication
66920	Maternal hypotension syndrome, unspecified as to episode of care or not applicable
66921	Maternal hypotension syndrome, delivered, with or without mention of antepartum condition
66922	Maternal hypotension syndrome, delivered, with mention of postpartum complication
66930	Acute renal failure following labor and delivery, unspecified as to episode of care or not applicable
66932	Acute renal failure following labor and delivery, delivered, with mention of postpartum complication
66940	Other complications of obstetrical surgery and procedures, unspecified as to episode of care or not applicable
66941	Other complications of obstetrical surgery and procedures, delivered, with or without mention of antepartum condition
66942	Other complications of obstetrical surgery and procedures, delivered, with mention of postpartum complication
66950	Forceps or vacuum extractor delivery without mention of indication, unspecified as to episode of care or not applicable
66951	Forceps or vacuum extractor delivery without mention of indication, delivered, with or without mention of antepartum condition
66960	Breech extraction, without mention of indication, unspecified as to episode of care or not applicable
66961	Breech extraction, without mention of indication, delivered, with or without mention of antepartum condition
66970	Cesarean delivery, without mention of indication, unspecified as to episode of care or not applicable
66971	Cesarean delivery, without mention of indication, delivered, with or without mention of antepartum condition
66980	Other complications of labor and delivery, not elsewhere classified, unspecified as to episode of care or not applicable
66981	Other complications of labor and delivery, not elsewhere classified, delivered, with or without mention of antepartum condition
66982	Other complications of labor and delivery, not elsewhere classified, delivered, with mention of postpartum complication
66990	Unspecified complication of labor and delivery, unspecified as to episode of care or not applicable

66991	Unspecified complication of labor and delivery, delivered, with or without mention of antepartum condition
66992	Unspecified complication of labor and delivery, delivered, with mention of postpartum complication
67002	Major pureperal infection, delivered, with mention of postpartum complication
67101	Varicose veins of legs in pregnancy and the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
67102	Varicose veins of legs in pregnancy and the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
67111	Varicose veins of vulva and perineum in pregnancy and the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
67112	Varicose veins of vulva and perineum in pregnancy and the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
67121	Superficial thrombophlebitis in pregnancy and the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
67122	Superficial thrombophlebitis in pregnancy and the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
67131	Deep phlebothrombosis, antepartum, delivered, with or without mention of antepartum condition
67142	Deep phlebothrombosis, postpartum, delivered, with mention of postpartum complication
67151	Other phlebitis and thrombosis in pregnancy and the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
67152	Other phlebitis and thrombosis in pregnancy and the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
67181	Other venous complications in pregnancy and the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
67182	Other venous complications in pregnancy and the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
67191	Unspecified venous complication in pregnancy and the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
67192	Unspecified venous complication in pregnancy and the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
67202	Pyrexia of unknown origin during the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
67301	Obstetrical air embolism, delivered, with or without mention of antepartum condition
67302	Obstetrical air embolism, delivered, with mention of postpartum complication
67311	Amniotic fluid embolism, delivered, with or without mention of antepartum condition
67312	Amniotic fluid embolism, delivered, with mention of postpartum complication
67321	Obstetrical blood-clot embolism, delivered, with or without mention of antepartum condition
67322	Obstetrical blood-clot embolism, delivered, with mention of postpartum complication
67331	Obstetrical pyemic and septic embolism, delivered, with or without mention of antepartum condition
67332	Obstetrical pyemic and septic embolism, delivered, with mention of postpartum complication
67381	Other pulmonary embolism, delivered, with or without mention of antepartum condition
67382	Other pulmonary embolism, delivered, with mention of postpartum complication
67401	Cerebrovascular disorders in the puerperium, delivered, with or without mention of antepartum condition
67402	Cerebrovascular disorders in the puerperium, delivered, with mention of postpartum complication
67412	Disruption of cesarean wound, delivered, with mention of postpartum complication
67422	Disruption of perineal wound, delivered, with mention of postpartum complication
67432	Other complications of obstetrical surgical wounds, delivered, with mention of postpartum complication
67442	Placental polyp, delivered, with mention of postpartum complication
67482	Other complications of the puerperium, not elsewhere classified delivered, with mention of postpartum complication
67492	Unspecified complication of the puerperium, not elsewhere classified delivered, with mention of postpartum complication
67501	Infections of nipple associated with childbirth, delivered, with or without mention of antepartum condition
67502	Infections of nipple associated with childbirth, delivered, with mention of postpartum complication
67511	Abscess of breast associated with childbirth, delivered, with or without mention of antepartum condition
67512	Abscess of breast associated with childbirth, delivered, with mention of postpartum complication

67521	Nonpurulent mastitis associated with childbirth, delivered, with or without mention of antepartum condition
67522	Nonpurulent mastitis associated with childbirth, delivered, with mention of postpartum complication
67581	Other specified infections of the breast and nipple associated with childbirth, delivered, with or without mention of antepartum condition
67582	Other specified infections of the breast and nipple associated with childbirth, delivered, with mention of postpartum complication
67591	Unspecified infection of the breast and nipple associated with childbirth, delivered, with or without mention of antepartum condition
67592	Unspecified infection of the breast and nipple associated with childbirth, delivered, with mention of postpartum complication
67601	Retracted nipple associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with or without mention of antepartum condition
67602	Retracted nipple associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with mention of postpartum complication
67611	Cracked nipple associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with or without mention of antepartum condition
67612	Cracked nipple associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with mention of postpartum complication
67621	Engorgement of breasts associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with or without mention of antepartum condition
67622	Engorgement of breasts associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with mention of postpartum complication
67631	Other and unspecified disorder of breast associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with or without mention of antepartum condition
67632	Other and unspecified disorder of breast associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with mention of postpartum complication
67641	Failure of lactation associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with or without mention of antepartum condition
67642	Failure of lactation associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with mention of postpartum complication
67651	Suppressed lactation associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with or without mention of antepartum condition
67652	Suppressed lactation associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with mention of postpartum complication
67661	Galactorrhea associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with or without mention of antepartum condition
67662	Galactorrhea associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with mention of postpartum complication
67681	Other disorders of lactation associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with or without mention of antepartum condition
67682	Other disorders of lactation associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with mention of postpartum complication
67691	Unspecified disorder of lactation associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with or without mention of antepartum condition
67692	Unspecified disorder of lactation associated with childbirth and disorders of lactation, delivered, with mention of postpartum complication

AND

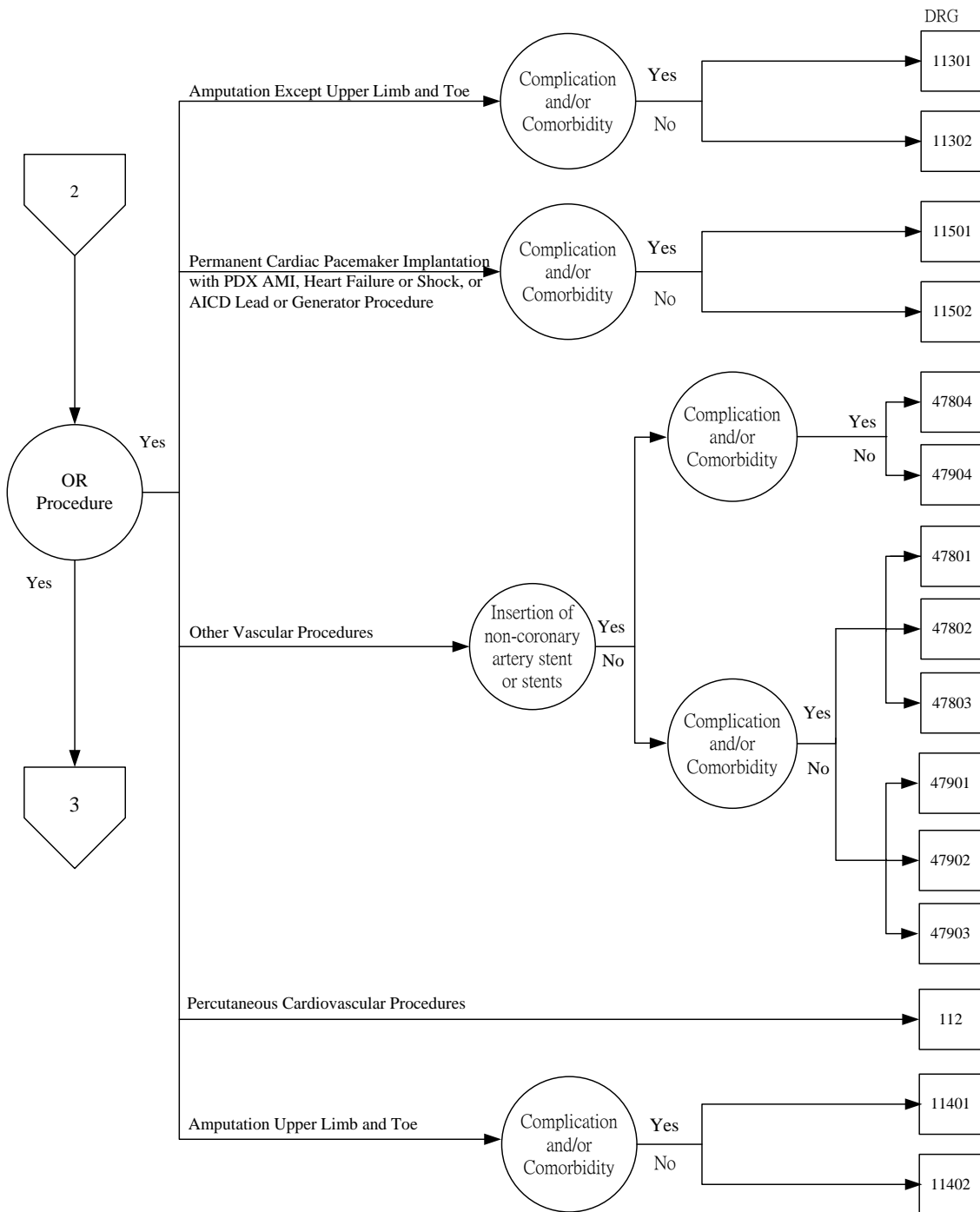
OPERATING ROOM PROCEDURES

740	Classical cesarean section
741	Low cervical cesarean section
742	Extraperitoneal cesarean section
744	Cesarean section of other specified type
7499	Other cesarean section of unspecified type

DRG 流程圖

Major Diagnostic Category 5 Diseases and Disorders of the Circulatory System

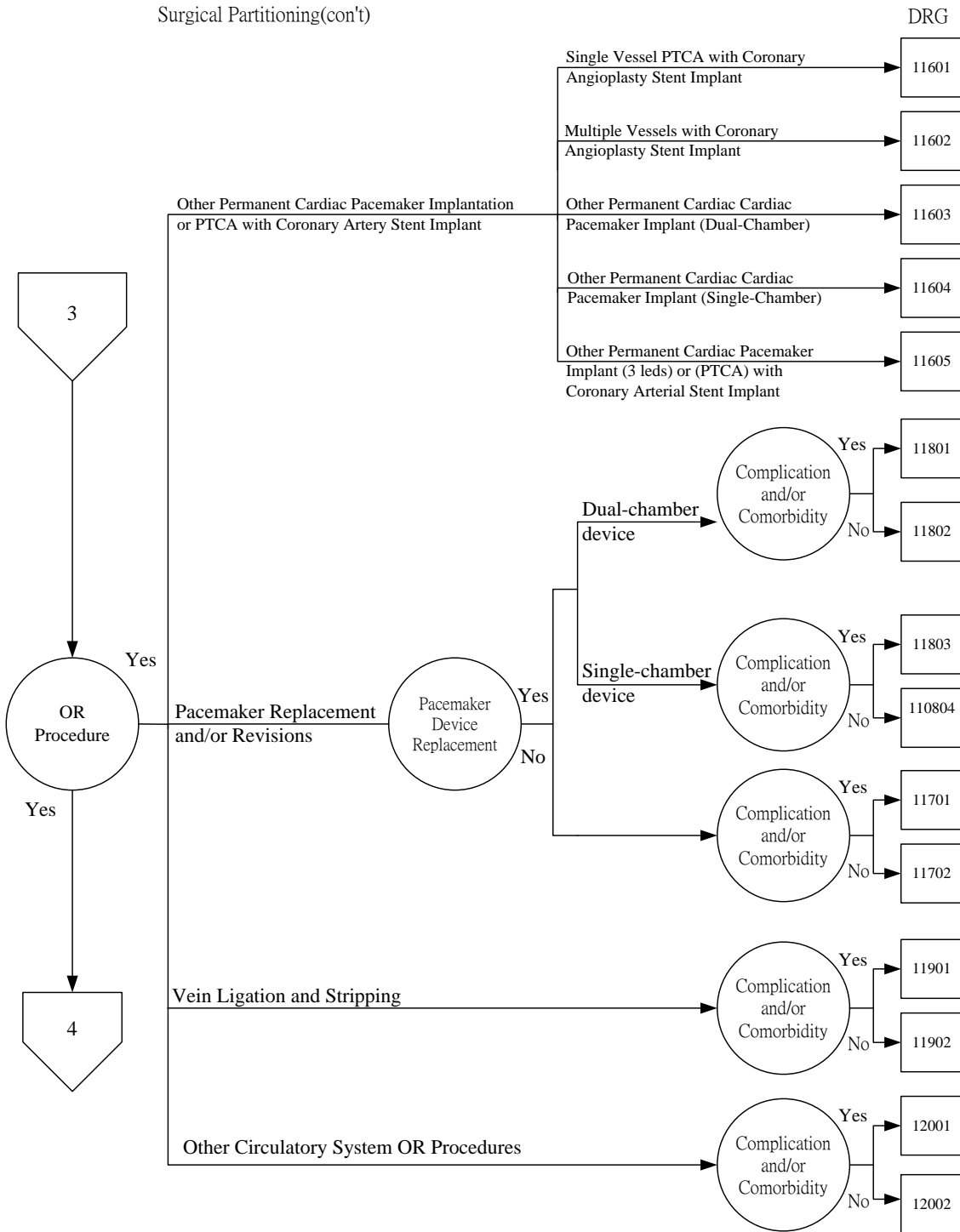
Surgical Partitioning(con't)



PTCA = Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty
 PDX = Principal Diagnosis
 AMI = Acute Myocardial Infarction

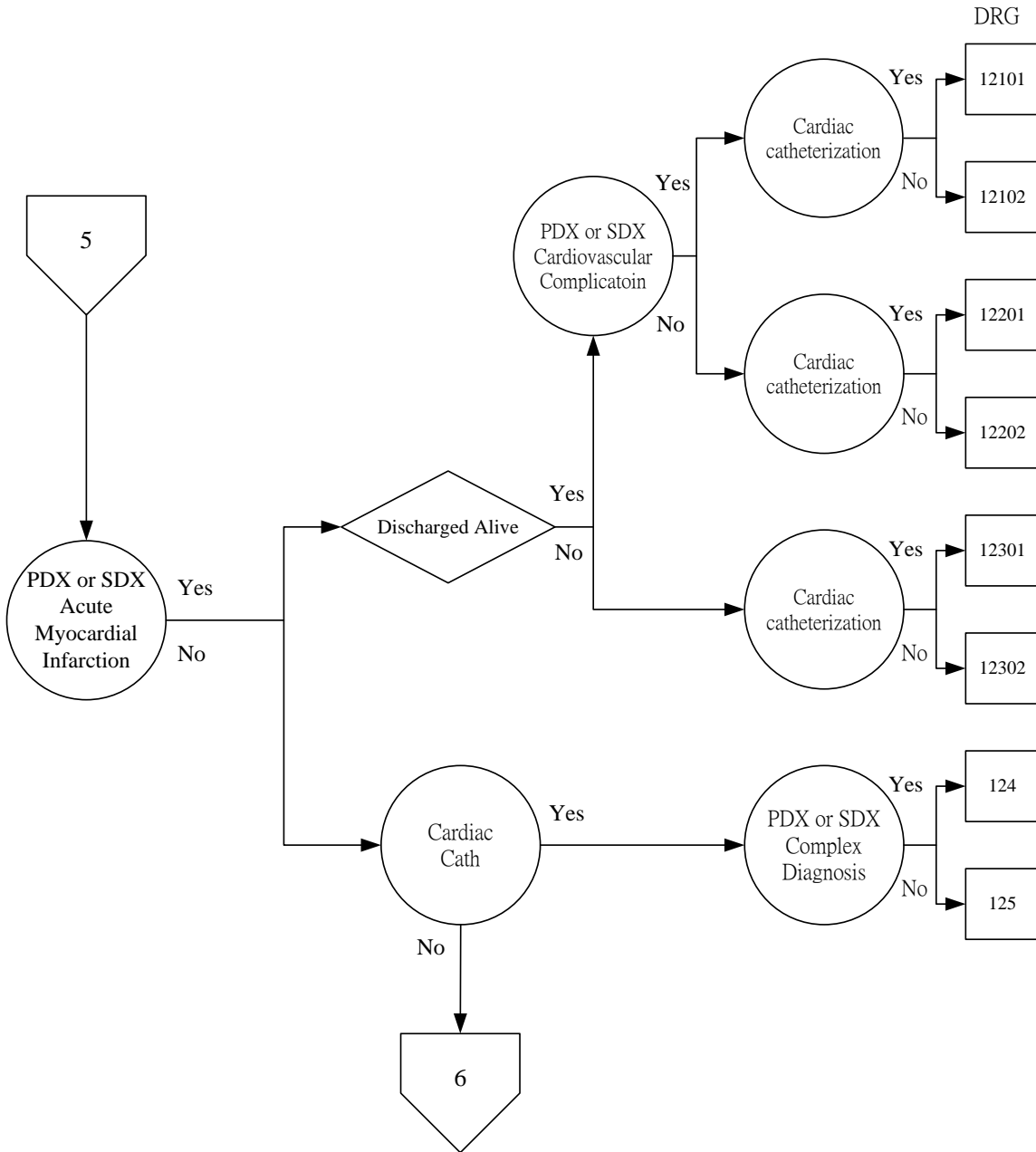
Major Diagnostic Category 5 Diseases and Disorders of the Circulatory System

Surgical Partitioning(con't)



Major Diagnostic Category 5 Diseases and Disorders of the Circulatory System

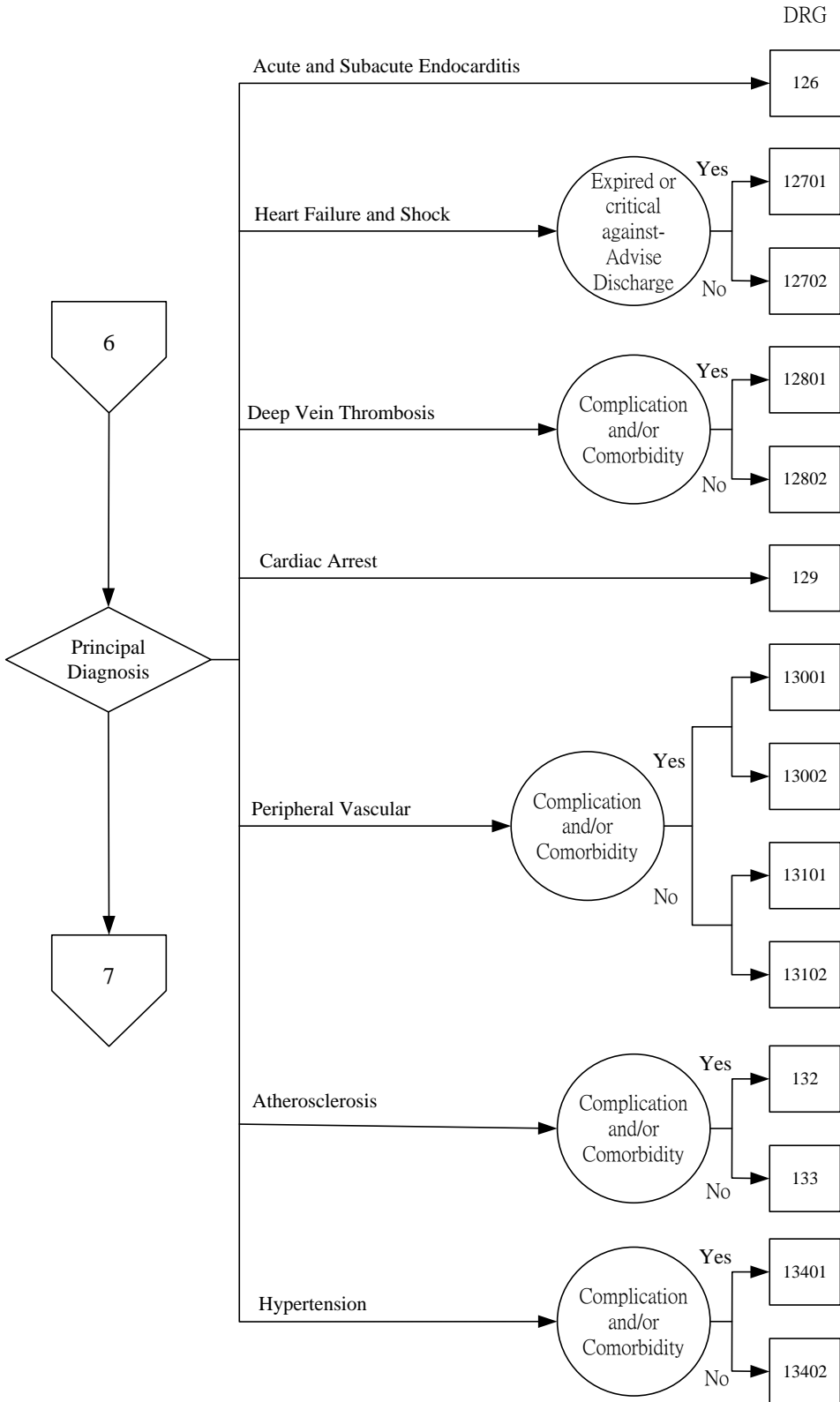
Medical Partitioning



PDX = Principal Diagnosis
SDX = Secondary Diagnosis

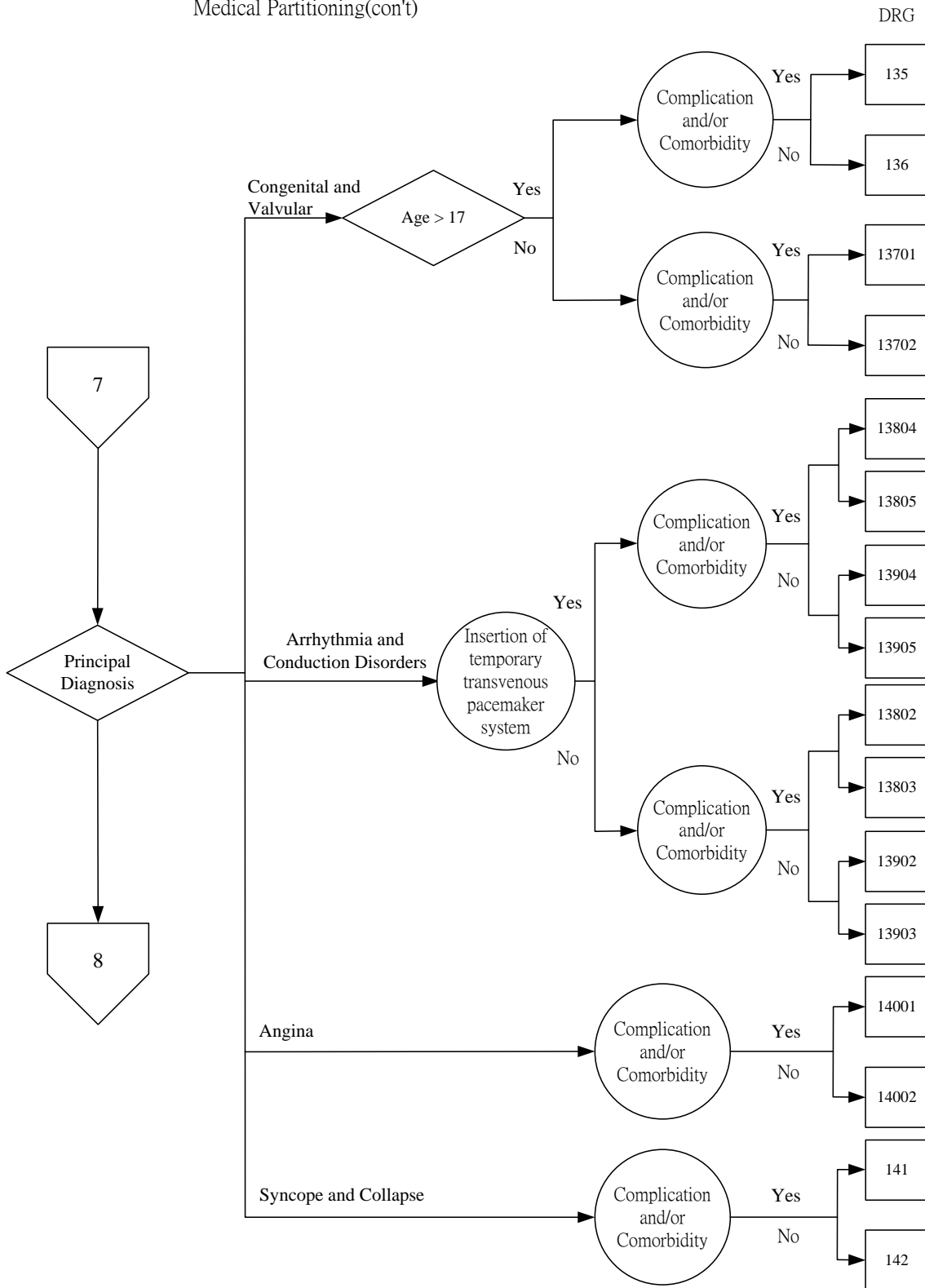
Major Diagnostic Category 5 Diseases and Disorders of the Circulatory System

Medical Partitioning(con't)



Major Diagnostic Category 5 Diseases and Disorders of the Circulatory System

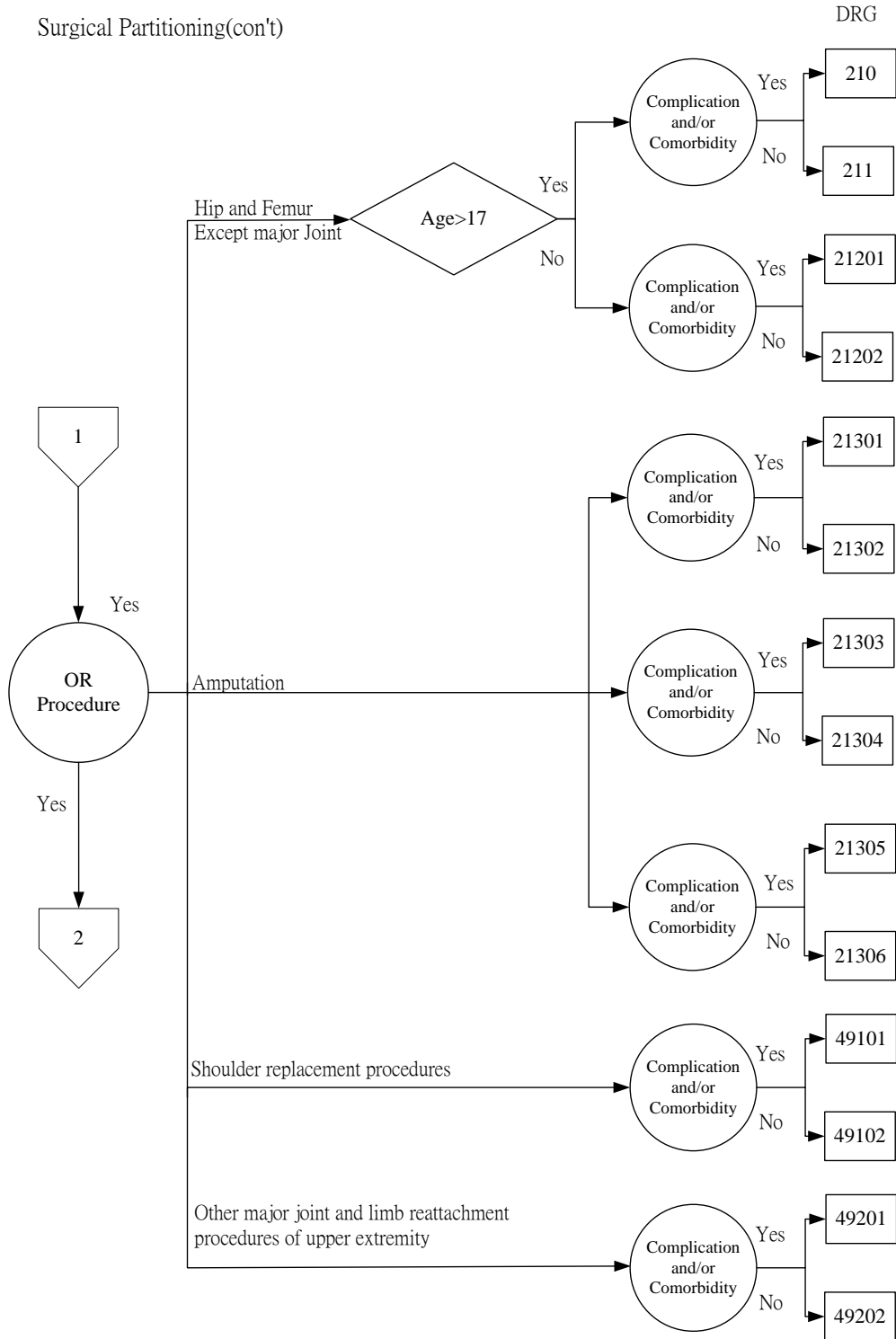
Medical Partitioning(con't)



Major Diagnostic Category 8

Diseases and Disorders of the Musculoskeletal System and Connective Tissue

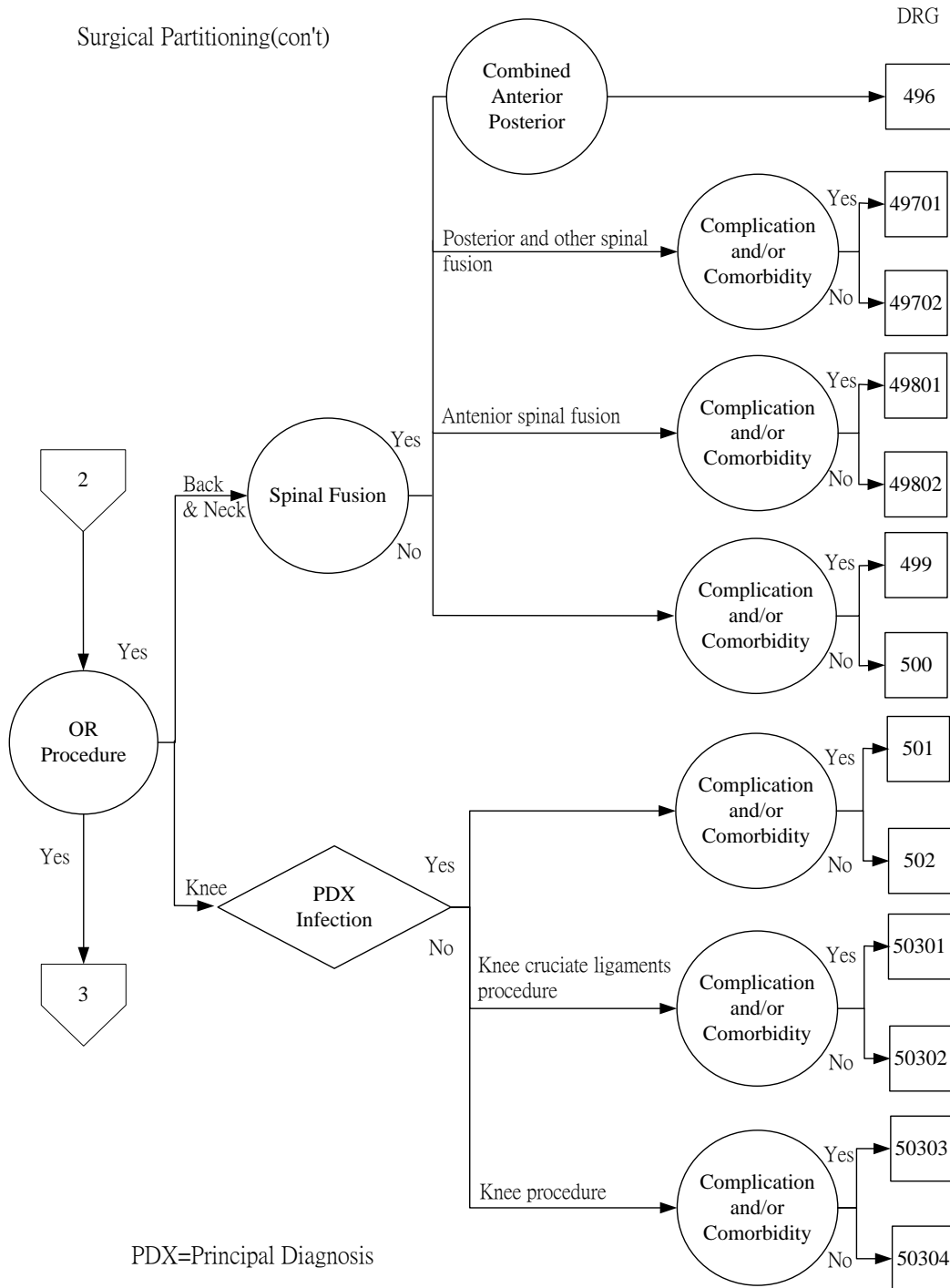
Surgical Partitioning(con't)



Major Diagnostic Category 8

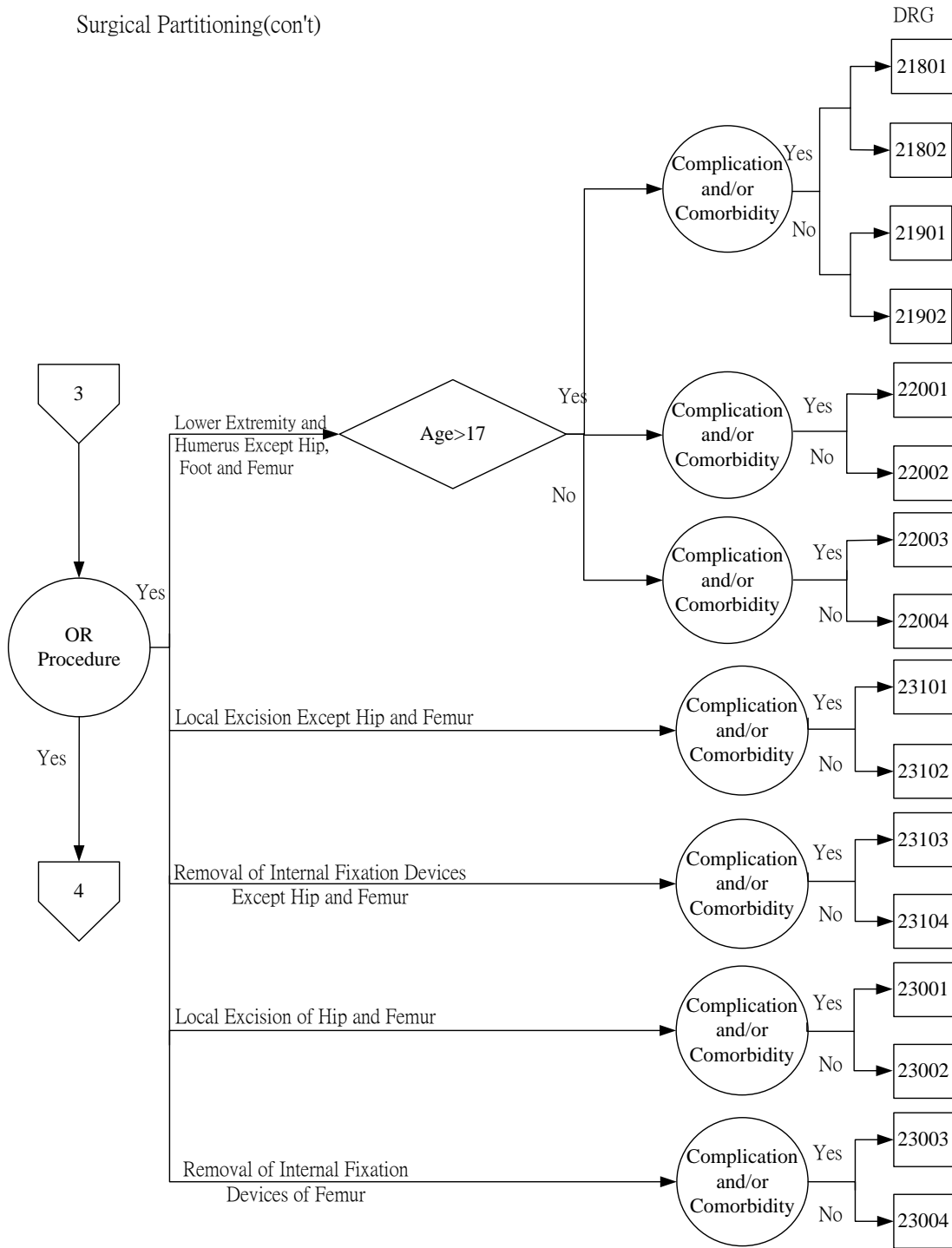
Diseases and Disorders of the Musculoskeletal System and Connective Tissue

Surgical Partitioning(con't)



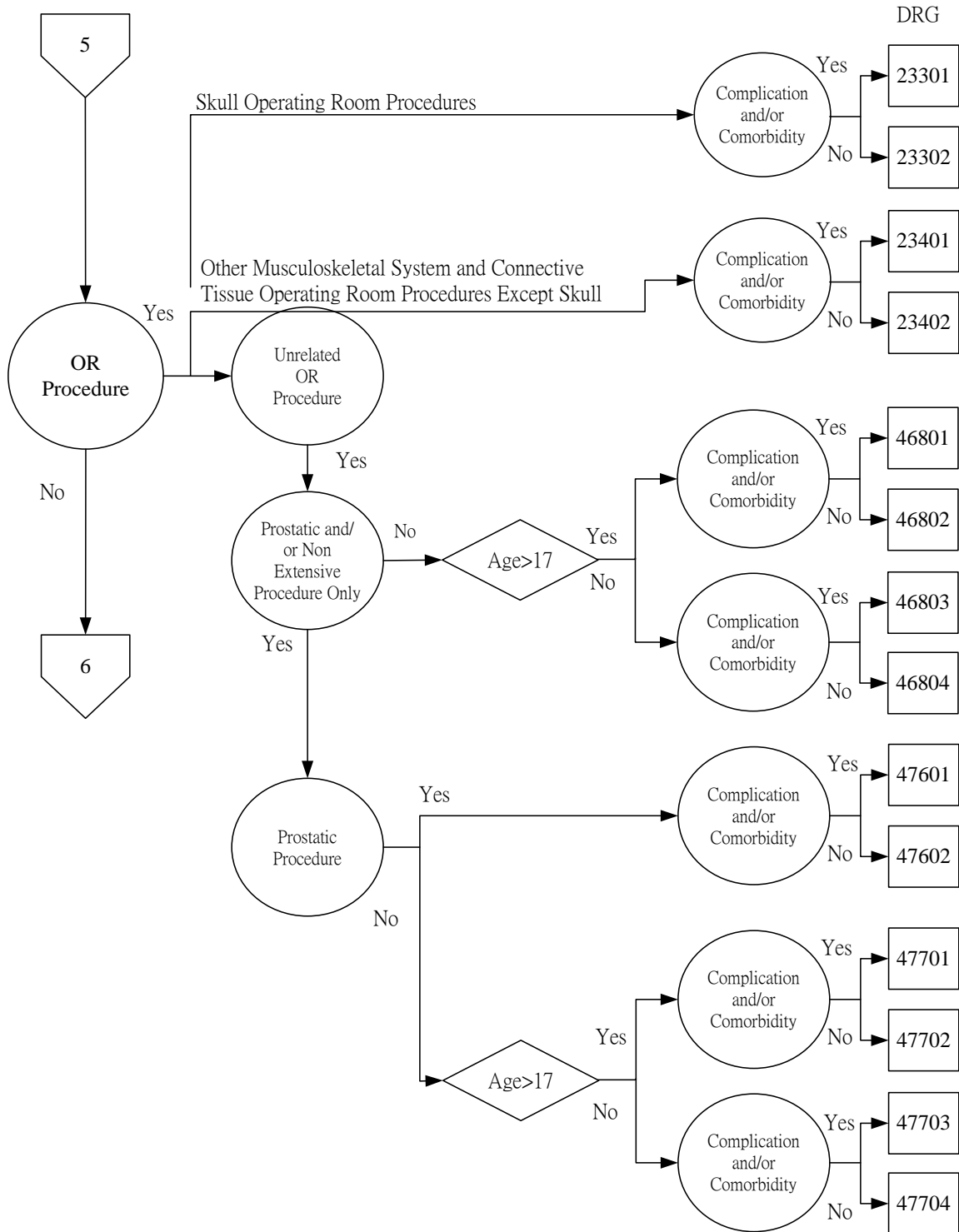
Major Diagnostic Category 8
 Diseases and Disorders of the Musculoskeletal System and Connective Tissue

Surgical Partitioning(con't)



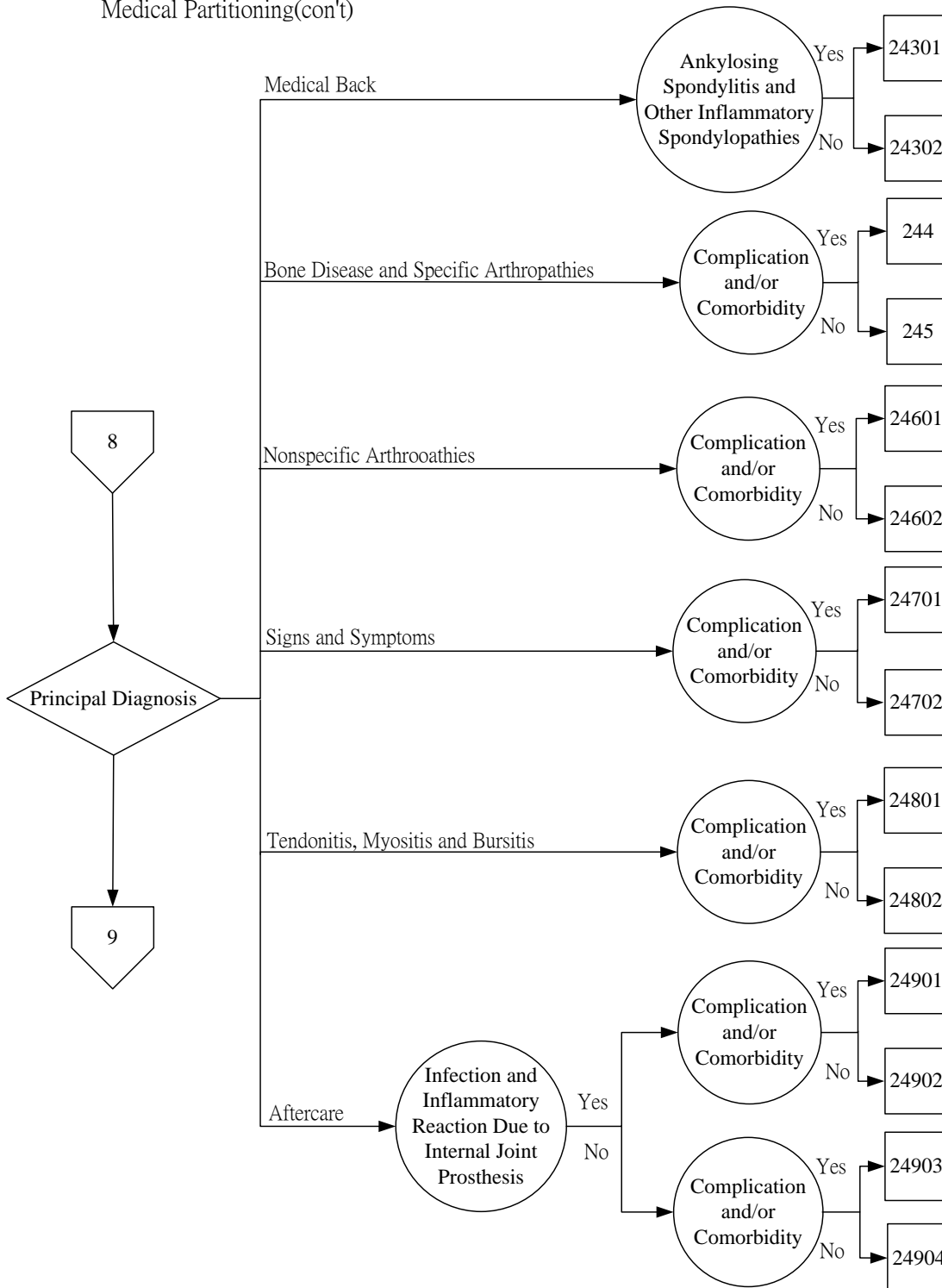
Major Diagnostic Category 8
 Diseases and Disorders of the Musculoskeletal System and Connective Tissue

Surgical Partitioning(con't)



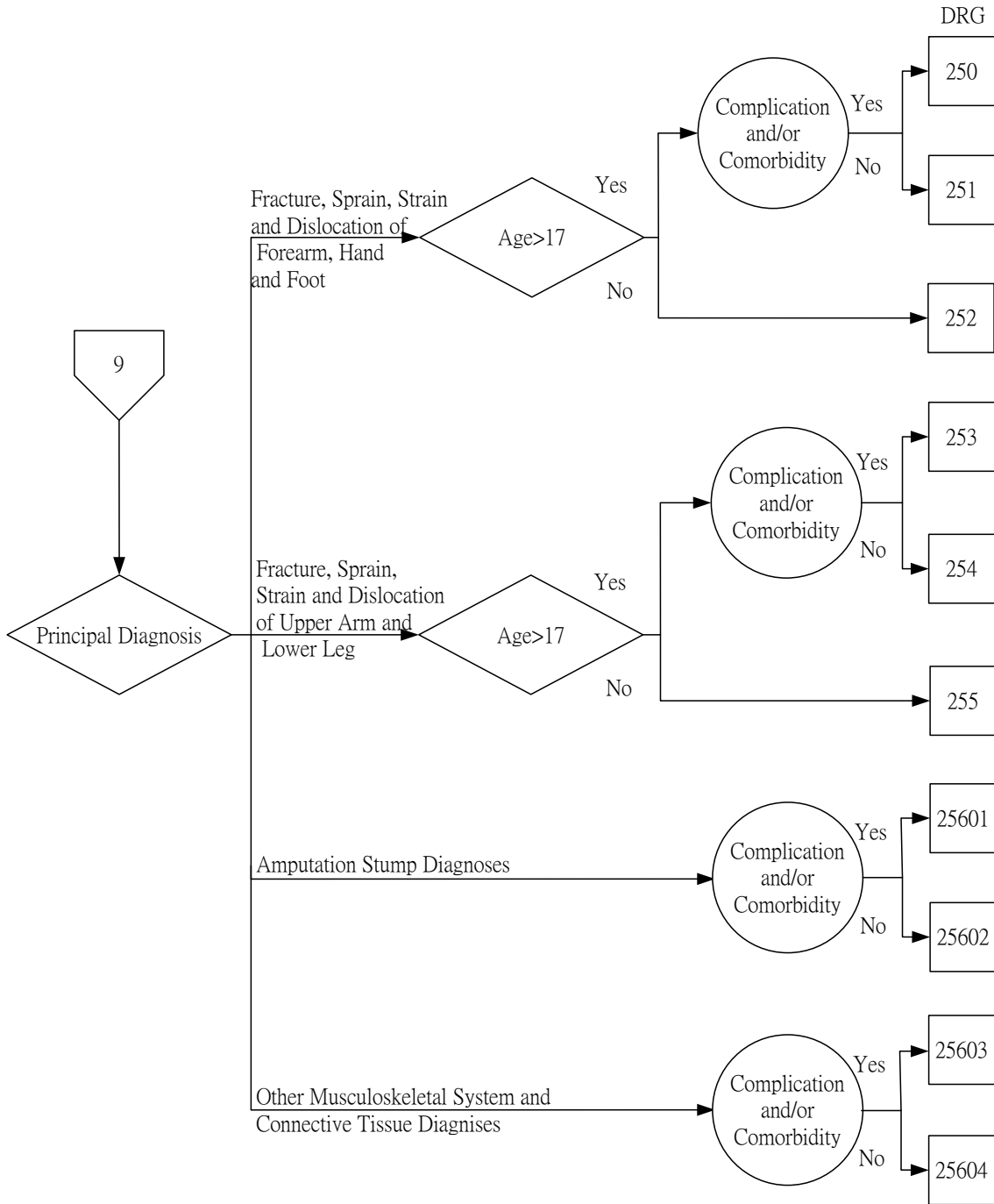
Major Diagnostic Category 8
 Diseases and Disorders of the Musculoskeletal System and Connective Tissue

Medical Partitioning(con't)



Major Diagnostic Category 8
Diseases and Disorders of the Musculoskeletal System and Connective Tissue

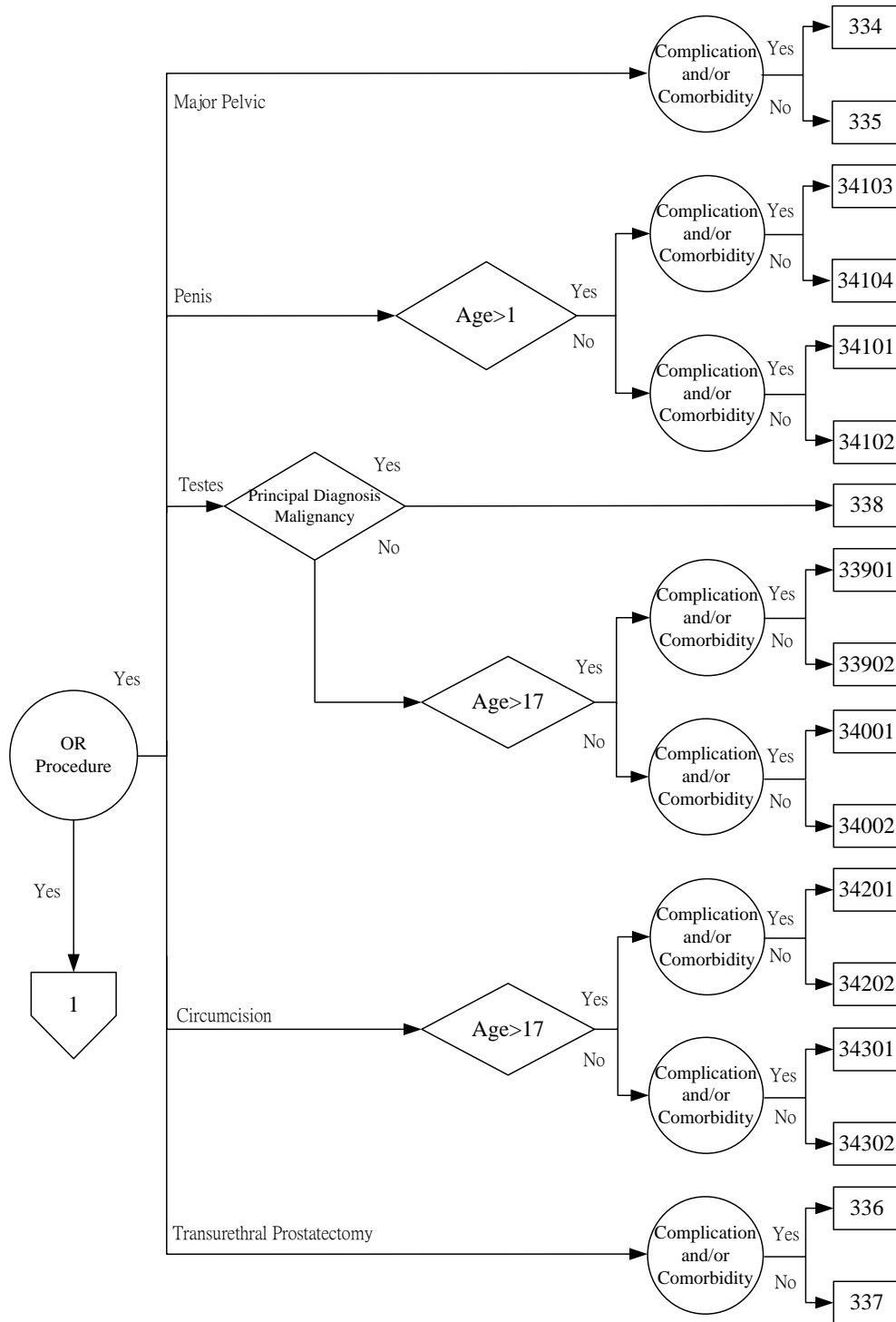
Medical Partitioning(con't)



Major Diagnostic Category 12
Diseases and Disorders of the Male Reproductive System

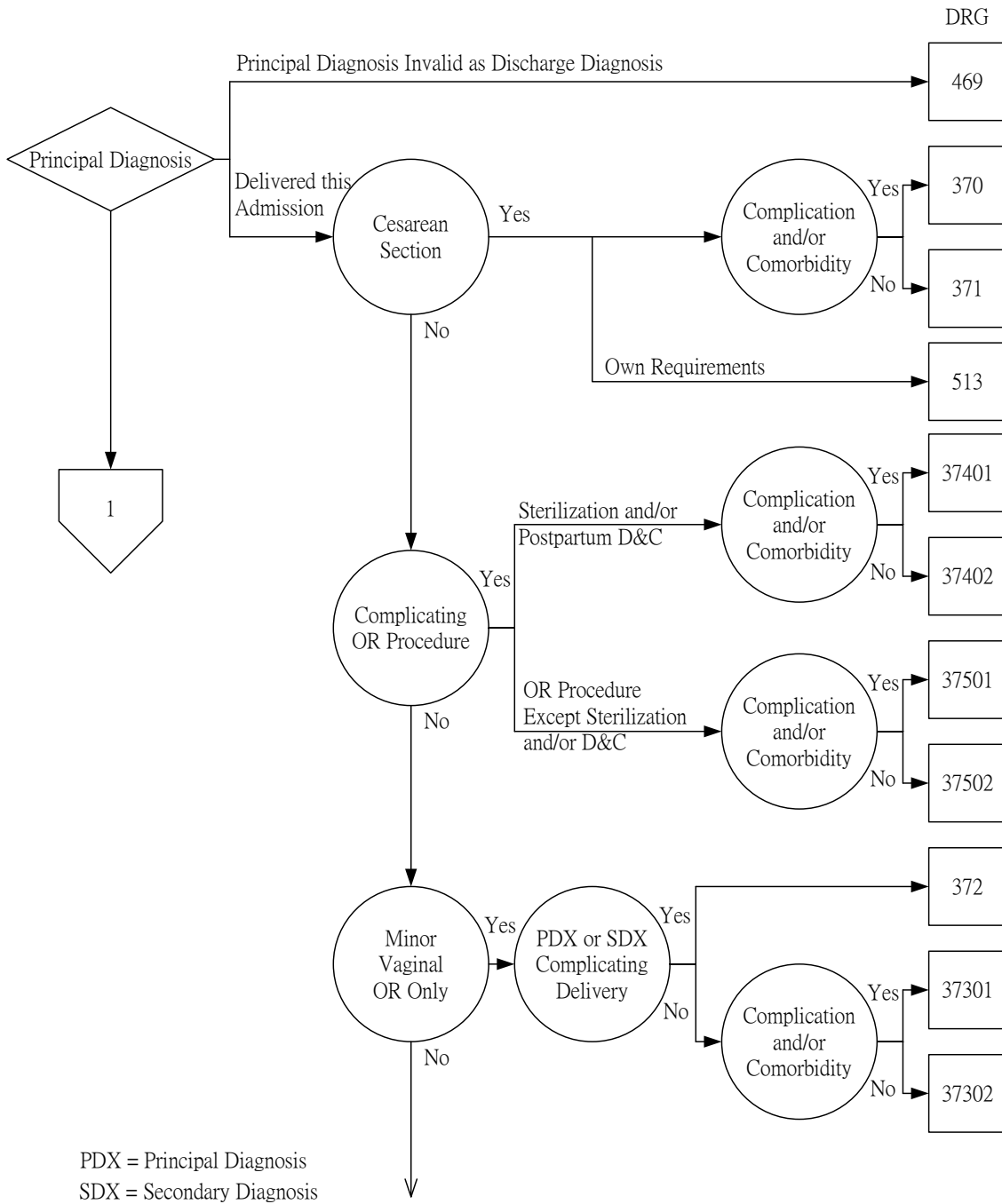
Surgical Partitioning

DRG



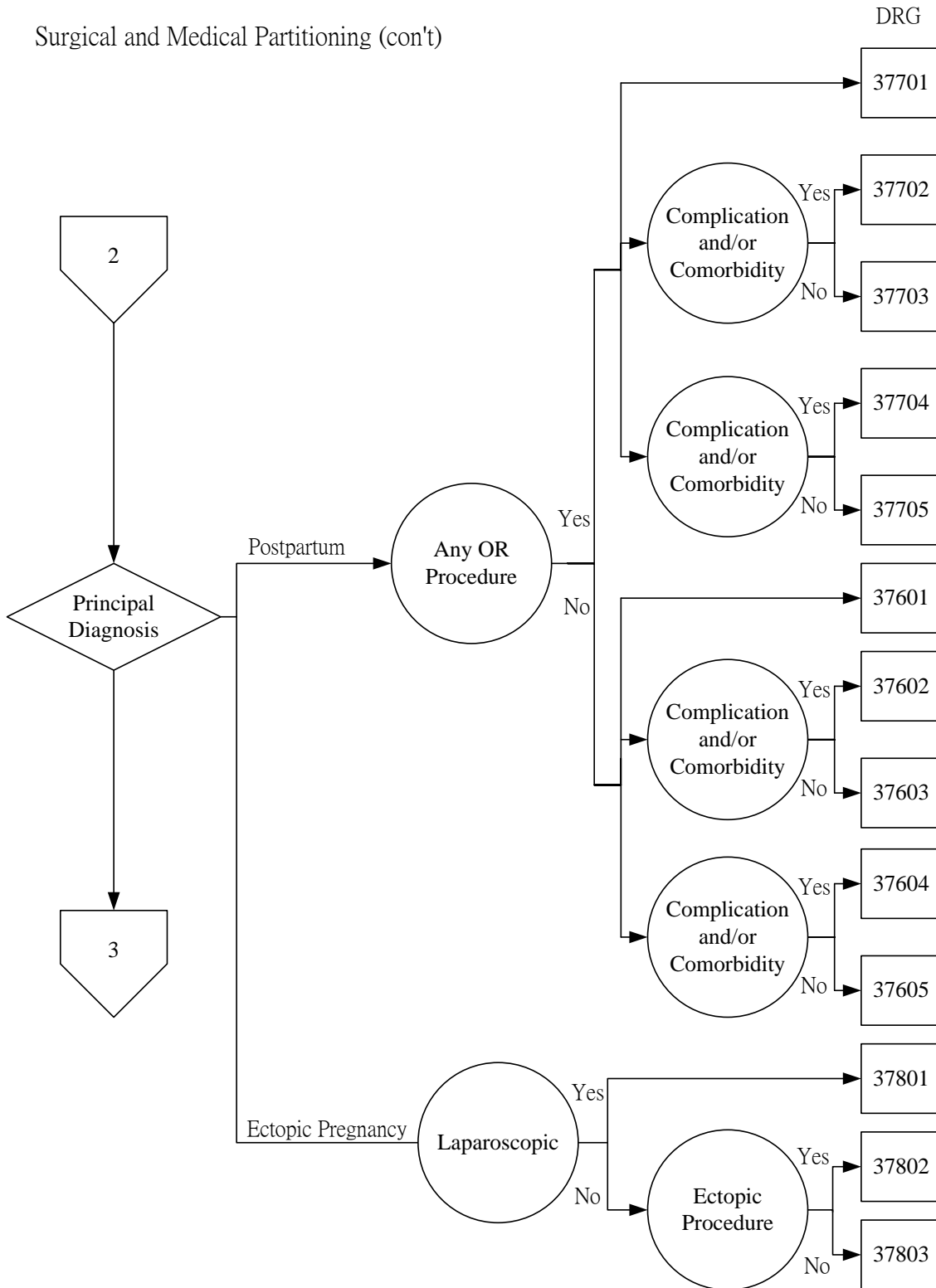
Major Diagnostic Category 14 Pregnancy, Childbirth and Puerperium

Surgical and Medical Partitioning



Major Diagnostic Category 14
Pregnancy, Childbirth and Puerperium

Surgical and Medical Partitioning (con't)



附表 7.2

各 Tw-DRG 科系對照表

註:P 為外科系,M 為內科系, DRG3.4 版共 1057 項。

DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系
00101	P	03904	P	08301	M	11501	P	15801	P	205	M	24002	M	29802	M	35905	P	40802	P	48501	P
00102	P	03905	P	08302	M	11502	P	15802	P	206	M	24003	M	29803	M	35906	P	41101	M	48502	P
00201	P	03902	P	08303	M	11601	P	159	P	207	M	24101	M	29804	M	36001	P	41102	M	48601	P
00202	P	03906	P	08401	M	11602	P	160	P	208	M	24102	M	29901	M	36002	P	412	M	48602	P
00301	P	04001	P	08402	M	11603	P	16101	P	20901	P	24103	M	29902	M	36101	P	413	M	48701	M
00302	P	04002	P	08403	M	11604	P	16102	P	20907	P	24201	M	29903	M	36102	P	414	M	48702	M
00401	P	04003	P	085	M	11605	P	16201	P	20902	P	24202	M	29904	M	363	P	41501	P	49101	P
00402	P	04004	P	086	M	11701	P	16202	P	20908	P	24203	M	30001	M	364	P	41502	P	49102	P
00501	P	04101	P	08701	M	11702	P	16301	P	20903	P	24204	M	30002	M	36501	P	41601	M	49201	P
00502	P	04102	P	08702	M	11801	P	16303	P	20904	P	24205	M	30101	M	36502	P	41602	M	49202	P
00601	P	04103	P	08703	M	11802	P	16305	P	20905	P	24206	M	30102	M	36604	M	41701	M	49301	P
00602	P	04104	P	08704	M	11803	P	16302	P	20906	P	24301	M	30201	P	36704	M	41702	M	49302	P
00701	P	04201	P	08801	M	11804	P	16304	P	21001	P	24302	M	30202	P	36801	M	41801	M	49401	P
00702	P	04202	P	08802	M	11901	P	16306	P	21002	P	244	M	30301	P	36802	M	41802	M	49402	P
00703	P	04301	M	089	M	11902	P	16401	P	21003	P	245	M	30302	P	369	M	41803	M	49501	P
00704	P	04302	M	090	M	12001	P	16501	P	21101	P	24601	M	304	P	370	P	41804	M	49502	P
008	P	04401	M	09101	M	12002	P	16402	P	21102	P	24602	M	305	P	371	P	419	M	496	P
00901	M	04402	M	09102	M	12101	M	16502	P	21103	P	24701	M	306	P	372	P	420	M	49701	P
00902	M	04501	M	092	M	12102	M	16601	P	21201	P	24702	M	307	P	37301	P	42101	M	49702	P
00903	M	04502	M	093	M	12201	M	16701	P	21202	P	24801	M	308	P	37302	P	42102	M	49801	P
00904	M	046	M	094	M	12202	M	16602	P	21203	P	24802	M	309	P	37401	P	42201	M	49802	P
00905	M	047	M	095	M	12301	M	16702	P	21204	P	24901	M	310	P	37402	P	42202	M	499	P
01001	M	048	M	09601	M	12302	M	168	P	21205	P	24902	M	311	P	37501	P	42301	M	500	P
01002	M	04901	P	09602	M	124	M	169	P	21206	P	24903	M	312	P	37502	P	42302	M	501	P
01101	M	04902	P	09701	M	125	M	170	P	21301	P	24904	M	313	P	37601	M	42303	M	502	P
01102	M	05001	P	09702	M	126	M	171	P	21302	P	250	M	314	P	37602	M	42304	M	50301	P
01201	M	05002	P	09801	M	12701	M	17201	M	21303	P	251	M	31501	P	37603	M	43901	P	50302	P
01202	M	05101	P	09802	M	12702	M	17202	M	21304	P	252	M	31502	P	37604	M	43902	P	50303	P
01203	M	05102	P	09803	M	12801	M	17203	M	21305	P	253	M	31601	M	37605	M	44001	P	50304	P
01301	M	052	P	09804	M	12802	M	17301	M	21306	P	254	M	31602	M	37701	P	44002	P	50401	P
01302	M	05301	P	09901	M	129	M	17302	M	21601	P	255	M	31603	M	37702	P	44101	P	50402	P
01303	M	05302	P	09902	M	13001	M	17303	M	21602	P	25601	M	31604	M	37703	P	44102	P	50403	P
01304	M	05401	P	09903	M	13002	M	17401	M	21701	P	25602	M	317	M	37704	P	442	P	50404	P
01401	M	05402	P	10001	M	13101	M	17402	M	21702	P	25603	M	318	M	37705	P	443	P	50405	P
01402	M	05501	P	10002	M	13102	M	17403	M	21703	P	25604	M	319	M	37801	P	444	M	50501	M
01403	M	05502	P	10003	M	132	M	17404	M	21704	P	25701	P	320	M	37802	P	445	M	50502	M
01404	M	05503	P	10101	M	133	M	17501	M	21801	P	25801	P	321	M	37803	M	44601	M	50503	M
01405	M	05504	P	10102	M	13401	M	17502	M	21901	P	25702	P	32201	M	37901	M	44602	M	50504	M
01406	M	05505	P	10103	M	13402	M	17503	M	21802	P	25802	P	32202	M	37902	M	44701	M	50505	M
01501	M	05506	P	10104	M	135	M	17504	M	21902	P	259	P	32301	M	37903	M	44702	M	50601	P
01502	M	05601	P	10105	M	136	M	17601	M	21803	P	260	P	32302	M	38001	M	44801	M	50602	P
01503	M	05602	P	10106	M	13701	M	17602	M	21903	P	261	P	32401	M	38002	M	44802	M	50603	P
01504	M	05701	P	10201	M	13702	M	17603	M	21804	P	26201	P	32402	M	38101	P	44901	M	50604	P
01505	M	05702	P	10202	M	13801	M	17604	M	21904	P	26202	P	325	M	38102	P	44902	M	50605	P
01506	M	058	P	10203	M	13802	M	177	M	22001	P	263	P	326	M	382	M	45001	M	50606	P
01601	M	059	P	10204	M	13803	M	178	M	22002	P	264	P	32701	M	38301	M	45002	M	50701	P
01602	M	060	P	10205	M	13804	M	17901	M	22005	P	265	P	32702	M	38302	M	45101	M	50702	P
01701	M	06101	P	10206	M	13805	M	17902	M	22006	P	266	P	328	M	384	M	45102	M	50703	P
01702	M	06102	P	10301	P	13901	M	17903	M	22003	P	26701	P	329	M	N01	M	45103	M	50704	P
018	M	062	P	10302	P	13902	M	180	M	22004	P	26702	P	33001	M	N02	M	45104	M	50705	P
019	M	06301	P	10401	P	13903	M	181	M	22007	P	26801	P	33002	M	N03	M	452	M	50801	M

DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系	DRG	科系
02001	M	06302	P	10402	P	13904	M	182	M	22008	P	26802	P	331	M	N04	M	453	M	50802	M
02002	M	06401	M	10409	P	13905	M	183	M	22301	P	269	P	332	M	N05	M	454	M	50803	M
02003	M	06402	M	10403	P	14001	M	18401	M	22302	P	270	P	33301	M	N06	M	455	M	50804	M
02004	M	065	M	10410	P	14002	M	18402	M	22401	P	271	M	33302	M	N07	M	46101	P	50901	M
02101	M	06601	M	10404	P	141	M	185	M	22402	P	27201	M	334	P	N08	M	46102	P	50902	M
02102	M	06602	M	10405	P	142	M	186	M	22403	P	27202	M	335	P	N09	M	46103	P	50903	M
02103	M	06701	M	10406	P	143	M	18701	M	22404	P	27203	M	336	P	N10	M	46201	M	50904	M
02104	M	06702	M	10407	P	14401	M	18702	M	22501	P	27301	M	337	P	N11	M	46202	M	510	M
02201	M	068	M	10408	P	14402	M	18703	M	22502	P	27302	M	338	P	N12	M	46203	M	511	M
02202	M	069	M	10501	P	14403	M	18801	M	22503	P	27303	M	33901	P	N13	M	46204	M	512	P
02301	M	070	M	10502	P	14501	M	18802	M	22504	P	274	M	33902	P	N14	P	463	M	513	P
02302	M	071	M	10509	P	14502	M	18803	M	22601	P	275	M	34001	P	N15	P	464	M		
024	M	072	M	10503	P	14503	M	18804	M	22602	P	27601	M	34002	P	N16	M	465	M		
025	M	07301	M	10510	P	14601	P	18805	M	22701	P	27602	M	34101	P	N17	M	466	M		
02601	M	07302	M	10504	P	14602	P	18901	M	22702	P	277	M	34102	P	N18	M	467	M		
02602	M	07401	M	10505	P	14701	P	18902	M	228	P	278	M	34103	P	N19	M	46801	P		
02701	M	07402	M	10506	P	14702	P	18903	M	22901	P	27901	M	34104	P	39201	P	46802	P		
02702	M	07501	P	10507	P	14801	P	18904	M	22902	P	27902	M	34201	P	39202	P	46803	P		
02801	M	07502	P	10508	P	14802	P	18905	M	23001	P	280	M	34202	P	39301	P	46804	P		
02802	M	07503	P	10601	P	14803	P	19001	M	23002	P	281	M	34301	P	39302	P	469	M		
02803	M	07504	P	10603	P	14804	P	19002	M	23003	P	282	M	34302	P	39401	P	47101	P		
02901	M	07601	P	10602	P	14805	P	19003	M	23004	P	28301	M	344	P	39402	P	47102	P		
02902	M	07602	P	10604	P	14901	P	19004	M	23101	P	28302	M	34501	P	39501	M	47103	P		
02903	M	07603	P	10701	P	14902	P	19005	M	23102	P	28401	M	34502	P	39502	M	47501	M		
03001	M	07701	P	10702	P	14903	P	19006	M	23103	P	28402	M	346	M	39503	M	47502	M		
03002	M	07702	P	10801	P	14904	P	19007	M	23104	P	28501	P	347	M	39601	M	47601	P		
03003	M	07703	P	10802	P	14905	P	19008	M	23201	P	28502	P	348	M	39602	M	47602	P		
03004	M	07801	M	10901	P	150	P	19009	M	23202	P	28601	P	349	M	39603	M	47701	P		
03005	M	07802	M	10902	P	151	P	19010	M	23301	P	28602	P	35001	M	39701	M	47702	P		
03006	M	07901	M	11001	P	152	P	191	P	23302	P	28701	P	35002	M	39702	M	47703	P		
031	M	07902	M	11005	P	153	P	192	P	23401	P	28702	P	35201	M	39703	M	47704	P		
032	M	07903	M	11002	P	15401	P	193	P	23402	P	28801	P	35202	M	39704	M	47801	P		
03301	M	07904	M	11006	P	15402	P	194	P	23501	M	28802	P	35203	M	39705	M	47802	P		
03302	M	07905	M	11003	P	15403	P	195	P	23502	M	28901	P	35204	M	39706	M	47803	P		
034	M	08001	M	11004	P	15404	P	196	P	23503	M	28902	P	35205	M	39802	M	47804	P		
035	M	08002	M	11101	P	15501	P	197	P	23504	M	290	P	35301	P	39803	M	47901	P		
03601	P	08003	M	11105	P	15502	P	198	P	23601	M	29101	P	35302	P	39804	M	47902	P		
03602	P	08004	M	11102	P	15503	P	199	P	23602	M	29102	P	35601	P	39902	M	47903	P		
03701	P	08005	M	11106	P	15504	P	20001	P	23701	M	292	P	35602	P	39903	M	47904	P		
03702	P	08101	M	11103	P	15601	P	20002	P	23702	M	293	P	35801	P	39904	M	48001	P		
03703	P	08102	M	11104	P	15602	P	20101	P	23801	M	29401	M	35802	P	40001	P	48002	P		
03704	P	08103	M	11201	P	15603	P	20102	P	23802	M	29402	M	35803	P	40002	P	48101	P		
03705	P	08104	M	11202	P	15604	P	20201	M	23803	M	29501	M	35804	P	401	P	48102	P		
03706	P	08105	M	11203	P	15605	P	20202	M	23804	M	29502	M	35805	P	402	P	48201	P		
03707	P	08106	M	11204	P	15606	P	20301	M	23805	M	29601	M	35806	P	40301	M	48202	P		
03801	P	08107	M	11301	P	15607	P	20302	M	23806	M	29602	M	35901	P	40401	M	48301	P		
03802	P	08108	M	11302	P	15608	P	20401	M	23901	M	29701	M	35902	P	406	P	48302	P		
03901	P	08109	M	11401	P	15701	P	20402	M	23902	M	29702	M	35903	P	407	P	48401	P		
03903	P	082	M	11402	P	15702	P	20403	M	24001	M	29801	M	35904	P	40801	P	48402	P		

附表 7.1.2 手術碼編碼限制

非屬健保給付範圍之手術碼 (X)		
2096	Implantation or replacement of cochlear prosthetic device, not otherwise specified	人工耳蝸植入或置換術，NOS
2097	Implantation or replacement of cochlear prosthetic device, single channel	人工單頻式耳蝸植入或置換術
2098	Implantation or replacement of cochlear prosthetic device, multiple channel	人工多頻式耳蝸植入或置換術
6370	Male sterilization procedure, not otherwise specified	
6371	Ligation of vas deferens	
6372	Ligation of spermatic cord	
6621	Bilateral endoscopic ligation and crushing of fallopian tubes	
6622	Bilateral endoscopic ligation and division of fallopian tubes	
6629	Other bilateral endoscopic destruction or occlusion of fallopian tubes	
6631	Other bilateral ligation and crushing of fallopian tubes	
6632	Other bilateral ligation and division of fallopian tubes	
6639	Other bilateral destruction or occlusion of fallopian tubes	
6382	Reconstruction of surgically divided vas deferens	
6992	Artificial insemination	

討論事項

第四案

報告單位：健保署醫務管理組

案由：修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準編號 83054B

「腰椎腦脊髓液池體外引流」等兩項診療項目及總則十附表需事前審查之診療項目相關規範案，提請討論。

說明：

- 一、本案係彙整中華民國心臟麻醉醫學會及中華民國醫師公會全國聯合會等單位建議修訂支付標準辦理。
- 二、本案經彙集相關學會、審查醫師意見，建議修訂兩項診療項目及總則十附表(詳附件 22，P6-3)

(一)編號 83054B 「腰椎腦脊髓液池體外引流」增列麻醉科專科醫師可執行：業經提案至 102 年度第 2 次支付標準專家諮詢會議討論，考量臨床上心臟血管外科手術需使用本項診療項目，且通常由麻醉科醫師於開刀房執行，造成由麻醉科醫師執行卻由神經外科醫師申報之不合理現象，與會專家一致建議增列麻醉科專科醫師可執行。

(二)編號 87010C 「簡單眼瞼內翻手術」修訂適應症名稱：

- 1.修訂說明：考量眼皮鬆弛及倒睫毛手術並無對應診療項目，現行多使用「簡單眼瞼內翻手術」申報，惟考量為利明顯與美容手術區分，建議明定適應症範圍。
- 2.修訂內容：原備註「包含賀氏手術(INCLUDING HOTZ'S OPERATION)」修訂為「包含眼皮鬆弛(Dermatochalasis)及倒睫毛(Trichiasis)手術。眼皮鬆弛手術需個案眼皮鬆弛已遮到角膜

1/3 以上及影響視力始可施行，且需存放術前術後照片於病歷內供備查；倒睫毛手術需個案倒插睫毛已造成角膜表皮損傷始可施行」

(三)支付標準總則十附表需事前審查之診療項目「白內障手術」需事前審查項目代碼排除 86013C 及增列檢附文件

1. 事前審查診療代碼排除86013C：考量86013C「人工水晶體植入術-調整術」屬白內障再修正手術，性質與一般白內障手術不同，且施行時常為緊急需要，建議可排除40例計算範圍，惟避免浮濫利用，建議加註需保存術前術後照片於病歷內以供備查。
2. 申請事前審查應檢附文件：建議增列現行審查作業常見需補送文件「白內障照片」1項，以減少事前審查退補件程序。

三、上述修訂內容皆不影響費用。

擬辦：本案如經討論同意，擬修訂支付標準(詳附件 23，P6-4-P6-5)，並依程序陳報衛生福利部核定發佈。

102 年第 4 次全民健康保險醫療服務項目及支付標準共同擬訂會議支付標準修

訂案彙整表

項次	診療編號	現行中文項目名稱	修訂類別	現行支付標準	提案單位	提案單位建議事項	本署修訂建議		推估增加費用
							本署綜合意見	本署意見說明	
1	83054B	腰椎腦脊髓液池體外引流	執行專科別	限神經外科專科醫師施行。	中華民國心臟麻醉醫學會	限神經外科及麻醉專科醫師施行。	限神經外科及麻醉專科醫師施行。	業經 102 年度第 2 次支付標準專家諮詢會議討論建議增列	不影響費用
2	87010C	簡單眼瞼內翻手術	適應症	包含賀氏手術 (INCLUDING HOTZ'S OPERATION)	中華民國醫師公會全國聯合會	包含眼皮鬆弛 (Dermatochalasis) 及倒睫毛 (Trichiasis) 手術。	包含眼皮鬆弛 (Dermatochalasis) 及倒睫毛 (Trichiasis) 手術。眼皮鬆弛手術需個案眼皮鬆弛已遮到角膜 1/3 以上及影響視力始可施行, 且需存放術前術後照片於病歷內供備查; 倒睫毛手術需個案倒插睫毛已造成角膜表皮損傷始可施行	為利明顯與美容手術區分, 建議明定適應症範圍	
3	總則十附表需事前審查之診療項目「白內障手術」	事前審查診療代碼	事前審查診	1. 具下列條件之個案需事前專案向保險人申請。 (1) 每月門住診白內障手術加總超過四十例之醫師 (2) 五十五歲以下施行白內障手術之個案。	中華民國醫師公會全國聯合會	1. 具下列條件之個案需事前專案向保險人申請。 (1) 每月門住診白內障手術加總超過四十例之醫師; 前開 40 例計算得排除醫令代碼 86013C (2) 五十五歲以下施行白內障手術之個案。(排除醫令代碼 86013C。)	1. 具下列條件之個案需事前專案向保險人申請。 (1) 每月門住診白內障手術加總超過四十例之醫師; 前開 40 例計算得排除醫令代碼 86013C, 惟需保存術前術後照片於病歷內供備查。 (2) 五十五歲以下施行白內障手術之個案。	同意排除 86013C 不列入 40 例之計算, 惟為避免刪除部分事前審查條件後浮濫使用, 建議加註需檢附項目	
			事前審查檢附文件	2. 申請事前審查應檢付下列文件: (1) 白內障術前檢查記錄: 包括 (一) 裸視、矯正視力; (二) 眼壓; (三) 角膜、前房、水晶體; (四) 視網膜及玻璃體; (五) DBR 雙眼紀錄 (包括角膜弧度、眼軸長度及 IOL 度數)	中央健康保險署	2. 申請事前審查應檢付下列文件: (1) 白內障術前檢查記錄: 包括 (一) 裸視、矯正視力; (二) 眼壓; (三) 角膜、前房、水晶體; (四) 視網膜及玻璃體; (五) DBR 雙眼紀錄 (包括角膜弧度、眼軸長度及 IOL 度數); (六) 白內障照片。	建議增列現行審查作業常見需補送文件, 以減少事前審查退補件程序。		

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

第一部 總則

第一部總則十 附表須事前審查之診療項目

序號	編號	診療項目名稱	適應症	備註
二	86006C 86007C 86008C 86011C 86012C 86013C 97601K 97602A 97603B 97605K 97606A 97607B 97608C	白內障手術		<p>1. 具下列條件之個案需事前專案向保險人申請。</p> <p>(1) 每月門住診白內障手術加總超過四十例之醫師；<u>前開40例計算不含執行醫令代碼86013C之個案，惟個案術前術後照片需保存於病歷內以供備查。</u></p> <p>(自事實發生之次月起算，每超過40例以上仍須申請事前審查，列管時間為六個月，期滿得由保險人評估是否繼續列管)。</p> <p>(2) 五十五歲以下施行白內障手術之個案。</p> <p>(3) 非眼科專科醫師施行之白內障手術個案。</p> <p>2. 申請事前審查應檢付下列文件：</p> <p>(1) 白內障術前檢查記錄：包括(一)裸視、矯正視力；(二)眼壓；(三)角膜、前房、水晶體；(四)視網膜及玻璃體；(五)DBR雙眼紀錄(包括角膜弧度、眼軸長度及IOL度數)；<u>(六)白內障照片。</u></p> <p>(2) 病患之中文手術同意書。</p> <p>3. 申報費用應檢附之資料依支付標準規定。</p>

第二部 西醫

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第七節 手術

第十項 神經外科 Neurosurgery (83001-83100)

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	說明
83054B	腰椎腦脊髓液池體外引流 External lumbar cisternal drainage 註：限神經外科及麻醉專科醫師施行。	v	v	v	v	3324	增列執行專科別

第十二項、視器 Visual System

十一、眼瞼 Eyelid (87001-87031)

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	說明
87010C	簡單眼瞼內翻手術 Operation for entropion, simple 註： 包含賀氏手術 Hotz's operation。 <u>包含眼皮鬆弛(Dermatochalasis)及倒睫毛(Trichiasis)手術。眼皮鬆弛手術需個案眼皮鬆弛已遮到角膜1/3以上及影響視力始可施行，且需存放術前術後照片於病歷內供備查；倒睫毛手術需個案倒插睫毛已造成角膜表皮損傷始可施行</u>	v	v	v	v	3324	修訂註

討論事項

第五案

報告單位：健保署醫務管理組

案由：「胸腔鏡胸管結紮術」等 7 項全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增診療項目及建議案，提請討論。

說明：

一、本次各項新增診療項目，依程序提案至 102 年第 1 次及第 2 次專家諮詢會議，按會議結論建議，如下：

(一) 同意新增 3 項診療項目，為「胸腔鏡胸管結紮術」、「胸腔鏡肺分葉切除術」及「胸腔鏡肺葉袖形切除術」(詳附件 24，P7-3-P7-4)。

(二) 不同意新增 2 項診療項目，為「胸腔鏡心包膜切開術」及「胸腔內視鏡惡性縱膈腔腫瘤切除術」(詳附件 25，P7-5)。

(三) 保留暫不討論，必要時再提案討論，為「神經刺激術」及「神經刺激術-參數調整」等 2 項(同附件 25，P7-5)。

二、依 102 年醫療給付費用總額及其分配之醫院總額新增支付標準編列預算 3.72 億元辦理，102 年已完成新增診療項目「抗酸性濃縮抹片染色檢查」等 11 項診療項目，全年預估支出 2.925 億元，尚餘 0.795 億元支應，足以支應本次新增診療項目共 3 項，共 0.182 億元。

三、本案支付點數係採包裹給付、單一支付點數，內含一般一般材料費及相關設備費用。有關各項加成項目之加成點數，以該項新增診療項目之用人成本*加成項目之加成比率，所得加成支付點

數，表列於支付標準，以實際反映因兒童及急診所增加之耗損人力。

四、申報配套措施方式，說明如下：

(一) 支付標準編號由 6 位數增加 2 位數表示加成項目及加成比率。

1. 第 7 碼表示各項加成項目，即 1 為兒童加成、2 為急診加成、3 為兒童加成同時具急診加成。
2. 第 8 碼表示加成比率，如為兒童加成，1 為 60%、2 為 30%、3 為 20%，如為兒童加成同時具急診加成，1 為 90%、2 為 60%、3 為 50%，供醫療院所申報(詳附件 26，P7-6-P7-8)。

(二) 以附件 3 新增 67052B「胸腔鏡胸管結紮術」、支付點數 31,859 點為例，假設 A 個案為 3 歲急診就醫且需立即手術，其申報手術點數為 67052B、支付點數 31,859 點，申報加成點數為兒童加成同時具急診加成，加成比率為 50%，除申報 67052B 外，再申報 67058B33，加成支付點數為 10,384 點。

擬辦：本案經討論後如獲同意，擬增訂支付標準表(同附件 26，P6-4-P6-5)，並依程序報請衛生福利部核定後公佈實施。

102 年第 4 次支付標準共同擬訂會議-新增診療項目意見及財務影響評估彙整表--同意項目

項次	中文項目名稱	主要之臨床功能及目的	建議事項		健保署建議									
			申請單位	預估一年執行總次數 (A)	102 年第 1 次及第 2 次支付標準專家諮詢會議結論		替代現行診療項目						預估年增加點數 (單位：千元/年)	
					適應症	支付點數 (B)	編號	中英文名稱	支付點數 (C)	替代現行診療項目後之點數差 (D) = (B) - (C)	101 年醫令申報量 (E)	申報量替代率 (F)		平均支付成數 (G)
1	胸腔鏡胸管結紮術 VATS with thoracic duct ligation	確實針對無法以保守性療法治療之乳糜胸病患進行胸管結紮術，達到停止病患乳糜滲漏的情形，並且減少病患營養不良及感染的機會。	台灣胸腔及心臟血管外科學會	60		31,859						10%	1.0254	1,960
2	胸腔鏡肺分葉切除術 Thoracoscopic segmentectomy of lung	早期肺癌或心肺功能不佳與高齡肺癌患者做手術治療保留肺功能；某些支氣管擴張症患者切除病灶及減少復發。	台灣胸腔及心臟血管外科學會	20	(1) 早期局限性肺癌 stage I。 (2) 肺單元分葉內之癌症且心肺功不佳者，不適合肺葉切除術者。 (3) 具合併症且內科治療無效之感染性疾病。	52,351	67051B	胸腔鏡肺楔狀或部分切除術 Thoracoscopic wedge or Partial resection of the Lung	36,720	15,631	7,033	10%	1.0005	12,047

項次	中文項目名稱	主要之臨床功能及目的	建議事項		健保署建議									預估年增加點數 (單位：千元/年)
			申請單位	預估一年執行總次數 (A)	102年第1次及第2次支付標準專家諮詢會議結論		替代現行診療項目							
					適應症	支付點數 (B)	編號	中英文名稱	支付點數 (C)	替代現行診療項目後之點數差(D) = (B) - (C)	101年醫令申報量(E)	申報量替代率(F)	平均支付成數 (G)	
3	胸腔鏡肺葉袖形切除術 Thoracoscopic sleeve lobectomy	1.根治性手術治療肺癌病人提高存活率與降低併發症與死亡率，同時保留較多肺臟以取得較佳術後肺功能。 2.某些良性腫瘤侵犯肺葉分歧處欲切除有病變之肺葉而保留功能正常之肺葉。	台灣胸腔及心臟血管外科學會	6	(1) 肺癌病人腫瘤侵犯支氣管分歧處又不適合作全肺葉切除術的病人。 (2) 良性腫瘤侵犯肺葉分歧處欲切除有病變之肺葉而保留功能正常之肺葉。	60,666	67050B	胸腔鏡肺葉切除術 Thoracoscopic Lobectomy	43,223	17,443	2,201	10%	1.0015	4,209
健保增加支出合計													18,216	

註 1.平均支付成數，係以 101 年門住診醫療費用申報各項手術診療項目之申報點數 / (申報醫令量*表列支付點數) 為計算基礎。

註 2.如新增診療項目，無對應之替代現行診療項目，即以支付標準所有手術項目之平均支付成數進行計算。

102 年第 4 次支付標準共同擬訂會議-新增及修訂支付標準之意見彙整表--不同意項目及保留暫不討論，必要時再提案討論項目。

建議項次	中文項目名稱	主要之臨床功能及目的	申請單位	健保署說明
1	胸腔鏡心包膜切開術	心包膜填塞可以藉由 Pericardial window 手術，將心包膜內過多的積水引流 (pericardial drainage)，可以立刻解除心臟填塞的壓力，緩解病患的臨床症狀。	台灣胸腔及心臟血管外科學會	依 102 年第 1 次及第 2 次支付標準專家諮詢會議之結論：依提案單位所送資料顯示，本項新增診療項目之主要臨床功能及目的，為心包膜內過多的積水引流 (pericardial drainage)，與現行支付標準編號 68049B「胸腔鏡心包膜開窗術」相同，爰不建議新增診療項目。
2	胸腔內視鏡惡性縱膈腔腫瘤切除術	(1) 藉由微創之方式,進行腫瘤之根除性切除。 (2) 藉由微創之方式,減輕病患傷口疼痛。 (3) 藉由較小的組織創傷,縮短住院時程。		依 102 年第 1 次及第 2 次支付標準專家諮詢會議之結論：本項新增診療項目，經討論認為缺乏實證文獻強力支持臨床上惡性縱膈腔腫瘤可常規使用胸腔內視鏡進行手術，爰不建議納入健保給付。另請台灣胸腔及心臟血管外科學會重新評估本項診療項目之必要性，請再提出實證文獻支持及重新評估全國一年執行數量等資料後，送本署後再行研議
3	神經刺激術	為經由裝置迷走神經刺激器抑制頑固型癲癇病患腦部不正常放電，降低癲癇發作次數。	國立臺灣大學醫學院附設醫院	依 102 年第 1 次及第 2 次支付標準專家諮詢會議之結論：本項診療項目為緩和性治療，病患仍須持續服用抗癲癇藥物。又本項診療項目除手術外，所需之特殊材料昂貴，如納入給付，除須明訂嚴謹之適應症範圍及執行之專科別外，亦可能不能避免手術納入健保給付後產生個案所需特殊材料，亦會有納入給付等之壓力，造成健保龐大財務負擔，故建議本案保留暫不討論，本署將洽詢台灣小兒神經醫學會、台灣癲癇醫學會、台灣兒童神經外科醫學會意見後，必要時再提案討論。
4	神經刺激術-參數調整			

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

第二部 西醫

第二章 特定診療

第七節 手術

第四項 呼吸器 Respiratory System

三、胸腔 Thoracic (67001-67054)

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	說明																																
67052B	<p>胸腔鏡胸管結紮術 VATS with thoracic duct ligation 註： 1. 內含一般材料費及相關設備費用。 2. 各加成項目後，支付點數如下：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2">編號後第7碼 (加成項目)</th> <th colspan="3">編號後第8碼 (加成比率)</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>60%</td> <td>30%</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>兒童加成 支付點數</td> <td><6ms 12,461</td> <td>≥6ms~2ys 6,230</td> <td>≥2ys~6ys 4,154</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>急診加成 支付點數</td> <td></td> <td>6,230</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">3</td> <td>加成比率</td> <td>90%</td> <td>60%</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>兒童加成同時 具急診加成支 付點數</td> <td>18,691</td> <td>12,460</td> <td>10,384</td> </tr> </tbody> </table>	編號後第7碼 (加成項目)		編號後第8碼 (加成比率)			1	2	3			60%	30%	20%	1	兒童加成 支付點數	<6ms 12,461	≥6ms~2ys 6,230	≥2ys~6ys 4,154	2	急診加成 支付點數		6,230		3	加成比率	90%	60%	50%	兒童加成同時 具急診加成支 付點數	18,691	12,460	10,384		√	√	√	31859	新增
編號後第7碼 (加成項目)				編號後第8碼 (加成比率)																																			
		1	2	3																																			
		60%	30%	20%																																			
1	兒童加成 支付點數	<6ms 12,461	≥6ms~2ys 6,230	≥2ys~6ys 4,154																																			
2	急診加成 支付點數		6,230																																				
3	加成比率	90%	60%	50%																																			
	兒童加成同時 具急診加成支 付點數	18,691	12,460	10,384																																			

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	說明																																			
67053B	<p><u>胸腔鏡肺分葉切除術</u> <u>Thoracoscopic segmentectomy of lung</u> <u>註：</u> <u>1.適應症</u> <u>(1)早期侷限性肺癌 stage I。</u> <u>(2)肺單元分葉內之癌症且心肺功不佳者,不適合肺葉切除術者。</u> <u>(3)具合併症且內科治療無效之感染性疾病。</u> <u>2.內含一般材料費及相關設備費用。</u> <u>3.各加成項目後，支付點數如下：</u></p> <table border="1" data-bbox="280 887 1069 1361"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="280 887 533 1025">編號後第7碼 (加成項目)</th> <th colspan="3" data-bbox="533 887 1069 936">編號後第8碼 (加成比率)</th> </tr> <tr> <th colspan="2" data-bbox="280 936 533 1025"></th> <th data-bbox="533 936 710 981">1</th> <th data-bbox="710 936 887 981">2</th> <th data-bbox="887 936 1069 981">3</th> </tr> <tr> <th colspan="2" data-bbox="280 981 533 1025"></th> <th data-bbox="533 981 710 1025">60%</th> <th data-bbox="710 981 887 1025">30%</th> <th data-bbox="887 981 1069 1025">20%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="280 1025 336 1106">1</td> <td data-bbox="336 1025 533 1106">兒童加成 支付點數</td> <td data-bbox="533 1025 710 1106"><6ms 21,940</td> <td data-bbox="710 1025 887 1106">≥6ms~2ys 10,970</td> <td data-bbox="887 1025 1069 1106">≥2ys~6ys 7,313</td> </tr> <tr> <td data-bbox="280 1106 336 1187">2</td> <td data-bbox="336 1106 533 1187">急診加成 支付點數</td> <td data-bbox="533 1106 710 1187"></td> <td data-bbox="710 1106 887 1187">10,970</td> <td data-bbox="887 1106 1069 1187"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="280 1187 336 1232"></td> <td data-bbox="336 1187 533 1232">加成比率</td> <td data-bbox="533 1187 710 1232">90%</td> <td data-bbox="710 1187 887 1232">60%</td> <td data-bbox="887 1187 1069 1232">50%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="280 1232 336 1361">3</td> <td data-bbox="336 1232 533 1361">兒童加成同時 具急診加成支 付點數</td> <td data-bbox="533 1232 710 1361">32,910</td> <td data-bbox="710 1232 887 1361">21,940</td> <td data-bbox="887 1232 1069 1361">18,283</td> </tr> </tbody> </table>	編號後第7碼 (加成項目)		編號後第8碼 (加成比率)					1	2	3			60%	30%	20%	1	兒童加成 支付點數	<6ms 21,940	≥6ms~2ys 10,970	≥2ys~6ys 7,313	2	急診加成 支付點數		10,970			加成比率	90%	60%	50%	3	兒童加成同時 具急診加成支 付點數	32,910	21,940	18,283		√	√	√	52351	新增
編號後第7碼 (加成項目)		編號後第8碼 (加成比率)																																								
		1	2	3																																						
		60%	30%	20%																																						
1	兒童加成 支付點數	<6ms 21,940	≥6ms~2ys 10,970	≥2ys~6ys 7,313																																						
2	急診加成 支付點數		10,970																																							
	加成比率	90%	60%	50%																																						
3	兒童加成同時 具急診加成支 付點數	32,910	21,940	18,283																																						

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	說 明																																		
67054B	<p><u>胸腔鏡肺葉袖形切除術</u> <u>Thoracoscopic sleeve lobectomy</u></p> <p>註：</p> <p><u>1.適應症</u></p> <p><u>(1)肺癌病人腫瘤侵犯支氣管分歧處又不適合作全肺葉切除術的病人。</u></p> <p><u>(2)良性腫瘤侵犯肺葉分歧處欲切除有病變之肺葉而保留功能正常之肺葉。</u></p> <p><u>2.內含一般材料費及相關設備費用。</u></p> <p><u>3.各加成項目後，支付點數如下：</u></p> <table border="1" data-bbox="280 891 1069 1361"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="280 891 533 1025">編號後第7碼 (加成項目)</th> <th colspan="3" data-bbox="533 891 1069 936">編號後第8碼 (加成比率)</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th data-bbox="533 936 708 981">1</th> <th data-bbox="708 936 884 981">2</th> <th data-bbox="884 936 1069 981">3</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th data-bbox="533 981 708 1025">60%</th> <th data-bbox="708 981 884 1025">30%</th> <th data-bbox="884 981 1069 1025">20%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="280 1025 336 1104">1</td> <td data-bbox="336 1025 533 1104">兒童加成 支付點數</td> <td data-bbox="533 1025 708 1104"><6ms 28,537</td> <td data-bbox="708 1025 884 1104">≥6ms~2ys 14,268</td> <td data-bbox="884 1025 1069 1104">≥2ys~6ys 9,512</td> </tr> <tr> <td data-bbox="280 1104 336 1193">2</td> <td data-bbox="336 1104 533 1193">急診加成 支付點數</td> <td data-bbox="533 1104 708 1193"></td> <td data-bbox="708 1104 884 1193">14,268</td> <td data-bbox="884 1104 1069 1193"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="280 1193 336 1238" rowspan="2">3</td> <td data-bbox="336 1193 533 1238">加成比率</td> <td data-bbox="533 1193 708 1238">90%</td> <td data-bbox="708 1193 884 1238">60%</td> <td data-bbox="884 1193 1069 1238">50%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="336 1238 533 1361">兒童加成同時 具急診加成支 付點數</td> <td data-bbox="533 1238 708 1361">42,805</td> <td data-bbox="708 1238 884 1361">28,536</td> <td data-bbox="884 1238 1069 1361">23,780</td> </tr> </tbody> </table>	編號後第7碼 (加成項目)		編號後第8碼 (加成比率)					1	2	3			60%	30%	20%	1	兒童加成 支付點數	<6ms 28,537	≥6ms~2ys 14,268	≥2ys~6ys 9,512	2	急診加成 支付點數		14,268		3	加成比率	90%	60%	50%	兒童加成同時 具急診加成支 付點數	42,805	28,536	23,780		√	√	√	60666	新增
編號後第7碼 (加成項目)		編號後第8碼 (加成比率)																																							
		1	2	3																																					
		60%	30%	20%																																					
1	兒童加成 支付點數	<6ms 28,537	≥6ms~2ys 14,268	≥2ys~6ys 9,512																																					
2	急診加成 支付點數		14,268																																						
3	加成比率	90%	60%	50%																																					
	兒童加成同時 具急診加成支 付點數	42,805	28,536	23,780																																					