

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目 修正規定修正對照表

修正規定						現行規定						說明				
第二部 西醫 第二章 特定診療 第一節 檢查 第二十二項 診斷穿刺 Diagnostic Puncture (29001-29034)						第二部 西醫 第二章 特定診療 第一節 檢查 第二十二項 診斷穿刺 Diagnostic Puncture (29001-29034)										
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	基層 院所	地區 醫院	區域 醫院	醫學 中心	支 付 點 數	
29035B	乳房病灶粗針穿刺組織切片(單側) Breast lesion core needle biopsy (unilateral) 註： 1.適應症： (1)乳房惡性腫瘤Malignant neoplasm of breast。 (2)良性乳房發育不良Benign mammary dysplasia。 (3)乳房炎性疾患Inflammatory disorders of breast。 (4)乳房肥大Hypertrophy of breast。 (5)乳房腫塊Unspecified lump in breast。 (6)乳房其他疾患Other disorders of breast。 2.若須使用影像導引設備，得另申報編號19007C、33005B、33085B等導引項目。 3.申報時需檢附當次病理報告。	v	v	v		1623	29035B	乳房病灶粗針穿刺組織切片(單側) Breast lesion core needle biopsy (unilateral) 註： 1.適應症(ICD-10-CM前三碼)： (1)乳房惡性腫瘤Malignant neoplasm of breast(C50)。 (2)良性乳房發育不良Benign mammary dysplasia(N60)。 (3)乳房炎性疾患Inflammatory disorders of breast(N61)。 (4)乳房肥大Hypertrophy of breast(N62)。 (5)乳房腫塊Unspecified lump in breast(N63)。 (6)乳房其他疾患Other disorders of breast(N64)。 2.若須使用影像導引設備，得另申報編號19007B、33005B、33085B等導引項目。 3.申報時需檢附當次病理報告。	v	v	v		1623	一、修正「乳房病灶粗針穿刺組織切片(單側)」(編號29035B)支付規範，刪除ICD-10-CM代碼。 二、新增「間變性淋巴瘤激酶(ALK)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)-IHC法」(編號30105B，7,294點)，為藥品伴隨式檢測項目，配合藥品給付生效日，於一百十一年二月一日生效。		
	第二十四項 伴隨式診斷 Companion Diagnostics (30101-30105)	第二十四項 伴隨式診斷 Companion Diagnostics (30101-30104)														
編號	診療項目					基層 院所	地區 醫院	區域 醫院	醫學 中心	支 付 點 數	基層 院所	地區 醫院	區域 醫院	醫學 中心	支 付 點 數	
30105B	間變性淋巴瘤激酶(ALK)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)-IHC法 (ALK in vitro diagnostics testing-IHC method) 註： 1.適應症： (1)限復發或轉移性(第IV期)之非小細胞且非鱗狀上皮肺癌，於EGFR基因檢測為陰性時，得申請檢測。 (2)第III B期及第III C期，經肺癌多專科團隊討論，無法以外科手術完全切除、且不適合放射化學治療，於EGFR基因檢測為陰性時，得申請檢測。 2.支付規範： (1)限使用食品藥物管理署核准之第三級等醫療器材檢測試劑操作，並於檢測報告上註明方法學與檢測平臺。 (2)限解剖病理專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。 (3)限符合適應症規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生限給付一次。	v	v	v		7294										

第三節 注射 Injection (39001~39025)

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
39025B	經皮甲狀腺腫瘤酒精注射 註： 1.適應症：同一病灶之復發性良性甲狀腺囊腫，且有症狀、觸診明顯之良性甲狀腺囊腫，直徑大於二公分以上，囊液體體積大於5CC，經過兩次穿刺又復發者。 2.須事前審查，同一病灶限申報二次。 3.執行人員資格：限有一百例超音波或穿刺技術經驗之醫師。 4.不得同時申報診療項目：19007C、19012C、29008B、29011C。 5.內含超音波檢查費、材料費及麻醉費。	v	v	v		2480

第三節 注射 Injection (39001~39025)

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
39025B	經皮甲狀腺腫瘤酒精注射 註： 1.適應症：同一病灶之復發性良性甲狀腺囊腫，且有症狀、觸診明顯之良性甲狀腺囊腫，直徑大於二公分以上，囊液體體積大於5CC，經過兩次穿刺又復發者。 2.須事前審查，同一病灶限申報二次。 3.執行人員資格：限有一百例超音波或穿刺技術經驗之醫師。 4.不得同時申報診療項目：19007B、19012C、29008B、29011C。 5.內含超音波檢查費、材料費及麻醉費。	v	v	v		2480

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

三、大腸肛門處置 Colon and Anus Treatment (49001-49029)

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
49029B	大腸金屬支架置放術 Colonic self-expandable metallic stent placement 註： 1.適應症： (1)結直腸癌有嚴重阻塞症狀且無法進行治癒性手術治療者。 (2)離肛門五公分以上，兒科病人除外。 2.符合適應症之病人，後續如有考慮使用avastin者排除使用。 3.限消化內科、消化外科、大腸直腸外科、放射線科、兒科消化學及小兒外科專科醫師執行。 4.執行頻率：以執行一次為原則，如需執行第二次以上須事前審查。 5.內含一般材料費、造影導管(Cannula)及拋棄式導線費比率為百分之五十三。	v	v	v		13735

第六節 治療處置 Therapeutic Treatment

第一項 處置費 Treatment

三、大腸肛門處置 Colon and Anus Treatment (49001-49028)

一、新增「大腸金屬支架置放術」(編號49029B，13,735點)。
 二、修正「迷走神經刺激術(VNS)-參數調整」(編號56041K)之執行頻率。
 三、新增「濕化高流量氧氣治療-第一天照護費(含管路器材)」(編號57030B，支付點數6,000點)及「濕化高流量氧氣治療第二天後照護費(天)」(編號57031B，支付點數1,937點)等二項。並配合修正「氧氣吸入使用費」(編號57004C)及「非侵襲性陽壓呼吸治療一天」(編號57023B)等二項，增列不得同時申報之規定。
 四、其餘屬文字修正。

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

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
56041K	迷走神經刺激術 (VNS) 一參數調整 註： 1.適應症： (1)無法以抗癲癇藥控制病情的頑固型癲癇病患。 (2)頑固型癲癇病患定義：已服用或曾服用二種以上具適應症並已達有效劑量之抗癲癇藥物至少一年以上，仍無法控制發作。 2.支付規範： (1)特殊專科別限制：小兒神經內科、神經內科及神經外科之專科醫師。 (2)執行頻率： <u>A.手術後第一至二個月，每月至多四次。</u> <u>B.手術後第三至六個月：十五歲以下兒童每月至多二次，其餘每月至多一次。</u> <u>C.手術後第七個月以後，每月至多一次。</u>			v		2087

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

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
56041K	迷走神經刺激術 (VNS) 一參數調整 註： 1.適應症： (1)無法以抗癲癇藥控制病情的頑固型癲癇病患。 (2)頑固型癲癇病患定義：已服用或曾服用二種以上具適應症並已達有效劑量之抗癲癇藥物至少一年以上，仍無法控制發作。 2.支付規範： (1)特殊專科別限制：小兒神經內科、神經內科及神經外科之專科醫師。 (2)執行頻率：每月一次。			v		2087

十一、呼吸治療處置 (57001~57031)

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
57004C	氧氣吸入使用費 Oxygen inhalation 一天 註： <u>1.含氧氣費。</u> <u>2.不得同時申報57030B、57031B。</u>	v	v	v	v	360
57023B	非侵襲性陽壓呼吸治療一天 Non-invasive positive pressure (day) (如Nasal PAP、CPAP、Bi-PAP)。 註： 1.含氧氣吸入使用費、濕氣吸入治療費及器材使用費用。 2.已內含Ambu bag 之使用及抽痰，不得另申報57009B(甦醒器使用/天)及47041C或47042C(呼吸道抽吸)之費用。 3.不得同時申報57030B、57031B。	v	v	v		900
57030B	濕化高流量氧氣治療 Humidified high flow oxygen therapy — 第一天照護費 (含管路特材) First time — 第二天後照護費 (天) Daily care 註： 1.限住院病人符合下列適應症者使用： (1)成人(>18歲) A.急性缺氧性呼吸衰竭，且需同時符合下列各項條件： (a)當以10L/min或更高的流速供應氧氣至少十五分鐘，P/F ratio ≤ 300 時。 (b)RR > 25次/min，呼吸困難或呼吸窘迫。 (c)PaCO ₂ ≤ 45 mmHg。 B.呼吸衰竭拔管後，預防再次插管	v	v	v		6000
57031B		v	v	v		1937

十一、呼吸治療處置 (57001~57029)

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
57004C	氧氣吸入使用費 Oxygen inhalation 一天 註：含氧氣費。	v	v	v	v	360
57023B	非侵襲性陽壓呼吸治療一天 Non-invasive positive pressure (day) (如Nasal PAP、CPAP、Bi-PAP)。 註： 1.含氧氣吸入使用費、濕氣吸入治療費及器材使用費用。 2.已內含Ambu bag 之使用及抽痰，不得另申報57009B(甦醒器使用/天)及47041C或47042C(呼吸道抽吸)之費用。	v	v	v		900

	<p>使用，並有下列任一情形：</p> <p>(a)曾插管二十四小時以上之病人，且有下列任一高危險因子者：年紀六十五歲以上、APACHE II>12分、BMI>30 Kg/m²、呼吸道清除功能失效、困難脫離呼吸器病人或插管大於七天病人。</p> <p>(b)經臨床負責醫師判定有再度發生呼吸衰竭之可能。</p> <p>(2)兒童(≤18歲)</p> <p>A.缺氧性呼吸衰竭或呼吸窘迫，並有下列任一情形者：</p> <p>(a)血氧飽和濃度SpO₂≤94%。</p> <p>(b)呼吸窘迫症狀（呼吸急促、使用呼吸輔助肌、鼻翼扇動、點頭式呼吸、胸凹或矛盾式呼吸等）。</p> <p>B.脫離侵襲性或非侵襲性呼吸器後，預防再次使用呼吸器時使用。</p> <p>2.限內科、外科、麻醉科、兒科、急診醫學科、神經科及神經外科專科醫師執行。</p> <p>3.不得同時申報57004C、57023B。</p> <p>4.更換管路當日比照第一天照護費申報。</p> <p>5.兒童(≤18歲)得依表定點數加計百分之二十。</p> <p>6.若臨牀上認為拔管後應使用非侵襲性陽壓呼吸治療的成人病人，則不建議使用本項。</p> <p>7. 57030B內含一般材料費、高流量鼻導管及高流量管路組費比率為百分之六十五。</p>				
--	--	--	--	--	--

第七節 手術

第十三項 女性生殖

五、子宮體 Corpus Uteri (80401-80430)

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
80402C	一般子宮肌瘤切除術 Uncomplicated myomectomy <u>註：不得同時申報80430B。</u>	v	v	v	v	12015
80420C	複雜性子宮肌瘤切除術 Complicated myomectomy <u>註：</u> 1.定義為肌瘤大於八公分、數目大於五個、子宮頸或子宮旁韌帶內肌瘤、或子宮與腸組織間有粘黏且足以妨礙手術者。 <u>2.不得同時申報80430B。</u>	v	v	v	v	18748
80403B	一般全子宮切除術 Uncomplicated total hysterectomy <u>註：</u> 1.經陰道(transvaginal hysterectomy, TVH)或經腹部(transabdominal hysterectomy, TAH)。 <u>2.不得同時申報80430B。</u>	v	v	v		15191

第七節 手術

第十三項 女性生殖

五、子宮體 Corpus Uteri (80401-80429)

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
80402C	一般子宮肌瘤切除術 Uncomplicated myomectomy	v	v	v	v	12015
80420C	複雜性子宮肌瘤切除術 Complicated myomectomy <u>註：定義為肌瘤大於八公分、數目大於五個、子宮頸或子宮旁韌帶內肌瘤、或子宮與腸組織間有粘黏且足以妨礙手術者。</u>	v	v	v	v	18748
80403B	一般全子宮切除術 Uncomplicated total hysterectomy <u>註：經陰道(transvaginal hysterectomy, TVH)或經腹部(transabdominal hysterectomy, TAH)。</u>	v	v	v		15191

新增「腹腔鏡次全子宮切除術」(編號 80430B，25,885 點)。並配合修正編號 80402C 等共八項，增列不得同時申報之規定。

80421B	複雜性全子宮切除術 Complicated total hysterectomy 註： 1.經陰道(transvaginal hysterectomy, TVH)或經腹部(transabdominal hysterectomy, TAH)。 2.定義為肌瘤大於八公分、數目大於五個、子宮頸或子宮旁韌帶內肌瘤、或子宮與腸組織間有粘黏且足以妨礙手術者。 <u>3.不得同時申報80430B。</u>	v v v	21165	80421B	複雜性全子宮切除術 Complicated total hysterectomy 註： 1.經陰道(transvaginal hysterectomy, TVH)或經腹部(transabdominal hysterectomy, TAH)。 2.定義為肌瘤大於八公分、數目大於五個、子宮頸或子宮旁韌帶內肌瘤、或子宮與腸組織間有粘黏且足以妨礙手術者。	v v v	21165	
80404C	次全子宮切除術 Subtotal hysterectomy <u>註：不得同時申報80430B。</u>	v v v v	13285	80404C	次全子宮切除術Subtotal hysterectomy	v v v v	13285	
80415C	子宮鏡切除子宮腔隔膜或子宮肌瘤 Hysteroscopic resection of uterine septum or hysteroscopic myomectomy 註： <u>1.西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。</u> <u>2.不得同時申報80430B。</u>	v v v v	19466	80415C	子宮鏡切除子宮腔隔膜或子宮肌瘤 Hysteroscopic resection of uterine septum or hysteroscopic myomectomy 註：西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	v v v v	19466	
80416B	腹腔鏡全子宮切除術 Laparoscopy hysterectomy <u>註：不得同時申報80430B。</u>	v v v	29753	80416B	腹腔鏡全子宮切除術 Laparoscopy hysterectomy	v v v	29753	
80425C	腹腔鏡子宮肌瘤切除術 Laparoscopy myomectomy <u>註：不得同時申報80430B。</u>	v v v v	25907	80425C	腹腔鏡子宮肌瘤切除術 Laparoscopy myomectomy	v v v v	25907	
80430B	腹腔鏡次全子宮切除術 Laparoscopic subtotal hysterectomy 註： <u>1.適應症：</u> <u>(1)子宮體之良性腫瘤/疾病（例如子宮肌瘤、子宮肌腺症或其他良性疾病）所引起之腹痛、異常出血、貧血或骨盆壓迫等症狀。</u> <u>(2)執行子宮脫垂行經腹腔鏡陰道懸吊手術時，依病情需要同時併行本項，本項不得單獨為子宮脫垂之手術。</u> <u>2.禁忌症：子宮頸惡性腫瘤、子宮體惡性腫瘤、子宮頸異常增生。</u> <u>3.不得併報項目：全子宮切除術（80403B、80421B、80416B）、子宮肌瘤切除術（80402C、80420C、80415C、80425C）、次全子宮切除術（80404C）。</u>	v v v	25885					

第八節 輸血及骨髓移植 Blood Transfusion and Bone Marrow Transplantation

通則：

- 二、保險對象在同一特約醫療院所門診或住院第一次輸血時，得申報血型測定(ABO typing) 及 Rh 血型檢查(Rh type)各一次。如有必要得申報不規則抗體篩檢(antibody screening)(編號 11004C)一次。第二次以後各次輸血時，不得再申報血型測定及 Rh 血型檢查；如有必要，每次輸血得申報不規則抗體篩檢(antibody screening)(編號 11004C)一次。
- 三、使用冷凍沈澱品(cryoprecipitate)、血小板(platelet)或血漿(plasma)時，不得申報交叉試驗費用，但血漿得做 A、B、O 血型測定。
- 四、輸血以使用捐血機構或血液銀行血液為原則，不得再申報血袋之 Rh 血型檢查、B 型肝炎表面抗原檢查(HBs Ag)、C 型肝炎病毒抗體檢查(Anti-HC)、血色素檢查(Hb)、或血球容積比(Hct)、血清麩胺酸、丙酮酸、轉氨基檢查(SGPT 或 ALT)、梅毒檢查(VDRL)或後天免疫不全症候群(AIDS)篩檢。
- 六、特約醫療院所申請輸血費，應於病歷上註明血液來源(含供血者姓名、身分證號、詳細住址、血型及供血數量)。

第八節 輸血及骨髓移植 Blood Transfusion and Bone Marrow Transplantation

通則：

- 二、保險對象在同一特約醫療院所門診或住院第一次輸血時，得申報血型測定(ABO typing) 及 Rh 血型檢查 (Rh type) 各一次。如有必要得申報抗體普檢試驗(antibody screening test) 一次。第二次以後各次 輸血時，不得再申報血型測定及 Rh 血型檢查；如有必要，每次輸血得 申報抗體普檢試驗一次。
- 三、使用冷凍沈澱品 (cryoprecipitate)、血小板 (platelet) 或血漿 (plasma) 時，不得申報交叉試驗費用，但血漿得做 A、B、O 血型測定。
- 四、輸血以使用捐血機構或血液銀行血液為原則，不得再申報血袋之 Rh 血型檢查、B 型肝炎表面抗原檢查(HBs Ag)、C 型肝炎病毒抗體檢查(Anti-HC)、血色素檢查(Hb)、或血球容積比(Hct)、血清麩胺酸、丙酮酸、轉氨基檢查 (SGPT 或 ALT)、梅毒檢查 (VDRL) 或後天免疫不全症候群(AIDS)篩檢。
- 六、特約醫療院所申請輸血費，應於病歷上註明血液來源 (含供血者姓名、身分證號、詳細住址、血型及供血數量)。

配合編號 11004C，修正通則二「抗體普檢試驗(antibody screening test)」之中英文名稱。

第五部 居家照護及精神病患者社區復健

第一章 居家照護

通則：

- 四、保險醫療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、身分條件及居家照護醫囑單(自開立日起三十日內有效，其中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，並應於登錄後二十四小時內，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。
- 五、保險醫療機構或護理機構應擬訂完整居家照護計畫，並於收案後二週內(如遇例假日得順延之)，連同居家照護申請書、居家照護醫囑單影本，送保險人備查，保險人得視情況實地評估其需要性。
- 六、每一個案收案期限以一年為限，每次訪視應有詳實之訪視紀錄，若病情需要申請延長照護，應經醫師診斷填具居家照護申請書送保險人備查；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三十日內再申請照護者，應以延長照護申請，不得以新個案申請。
- 八、院所申報護理訪視費，每位居家護理人員每月訪視個案數以一百人次為合理量(含同時執行第五部第三章安寧居家療護乙類【社區安寧】)；超過一百人次者，自第一百零一人次起，屬超出合理量。

- 九、為能快速回應病人發生之緊急狀況，申報本章之保險醫事服務機構或護理機構應提供居家照護專業人員二十四小時電話諮詢服務。

編號	診療項目	基層 區 醫 院 所	地 域 醫 院	區 學 中 心	支 付 點 數
05307C	醫師訪視費(次)				
05358C	1.在宅	v	v	v	1553
05358C	2.機構	v	v	v	1242
05308C	山地離島地區醫師訪視費(次)				
05308C	1.在宅	v	v	v	1709
05359C	2.機構	v	v	v	1367
05309C	同一醫師，應同一承辦居家照護業務機構之請，當日訪視個案在五個以上者，自第五個個案起，其訪視費依本項申報。				
05309C	1.在宅	v	v	v	600
05360C	2.機構	v	v	v	600
05310C	—山地離島地區同一醫師，應同一承辦居家照護業務機構之請，當日訪視個案在五個以上者，自第五個個案起，其訪視費依本項申報。				
05310C	1.在宅	v	v	v	660
05361C	2.機構	v	v	v	660
	註：				
	1.訪視次數每一個案 <u>至少每三個月</u> 訪視一次，每二個月申報一次為限，若病人病情有顯著變化，需要多於一次者，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。				
	2.每位醫師訪視個案數，每日以八人次為原則；每月以一百八十人次為限。				
	3.訪視醫師，以與保險人特約之保險醫事服務機構之醫師為限。				

第五部 居家照護及精神病患者社區復健

第一章 居家照護

通則：

- 四、保險醫療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、身分條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，並應於登錄後二十四小時內，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。
- 五、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)，連同居家照護申請書、居家照護醫囑單影本，送保險人備查，保險人得視情況實地評估其需要性。
- 六、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，應經醫師診斷填具居家照護申請書送保險人備查；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三十日內再申請照護者，應以延長照護申請，不得以新個案申請。

八、本章所稱山地離島地區依衛生福利部公告之「山地離島地區醫療服務促進方案」辦理。

- 九、院所申報護理訪視費，每位居家護理人員每月訪視個案數以100人次(含)為合理量；超過100人次者，自第101個人次起，屬超出合理量。若同時執行第五部第三章安寧居家療護乙類(社區安寧)，則每位居家護理人員每月訪視個案數以75人次(含)為合理量，超過75人次者，自第76人次起，屬超出合理量。

- 十、為能快速回應病人發生之緊急狀況，申報本章之保險醫事服務機構或護理機構應提供居家照護專業人員24小時電話諮詢服務。

編號	診療項目	基層 區 醫 院 所	地 域 醫 院	區 學 中 心	支 付 點 數
05307C	醫師訪視費(次)				
05358C	1.在宅	v	v	v	1553
05358C	2.機構	v	v	v	1242
05308C	山地離島地區醫師訪視費(次)				
05308C	1.在宅	v	v	v	1709
05359C	2.機構	v	v	v	1367
05309C	同一醫師，應同一承辦居家照護業務機構之請，當日訪視個案在五個以上者，自第五個個案起，其訪視費依本項申報。				
05309C	1.在宅	v	v	v	600
05360C	2.機構	v	v	v	600
05310C	—山地離島地區同一醫師，應同一承辦居家照護業務機構之請，當日訪視個案在五個以上者，自第五個個案起，其訪視費依本項申報。				
05310C	1.在宅	v	v	v	660
05361C	2.機構	v	v	v	660
	註：				
	1.訪視次數每一個案每二個月以一次為限，若病人病情有顯著變化，需要多於一次者，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。				
	2.每位醫師訪視個案數，每日以八個為限；每月以一百八十個為限。				
	3.訪視醫師，以與保險人特約之保險醫事服務機構之醫師為限。				

一、修正通則四，明定居家照護醫囑單有效期限為自開立日起三十日內。

二、修正通則六，個案收案期限延長至一年。

三、修正通則八，同時執行安寧居家療護乙類，其每位居家護理人員每月訪視合理量為100人次。

四、配合第一部總則九已有山地離島地區認定之規定，刪除通則八並通九移至通則八。

五、修正醫師訪視費(次)支付規範：明定每名個案至少每三個月訪視一次。

六、其餘屬文字修正。

23	10	465	<u>0.3622</u>			<u>2</u>	<u>2,575</u>	<u>29,592</u>
23	11	466	<u>0.4928</u>			<u>3</u>	<u>2,599</u>	<u>47,215</u>
23	12	467	<u>0.7878</u>			<u>2</u>	<u>2,606</u>	<u>73,265</u>
24	1	48401	<u>6.0172</u>		<u>●</u>	<u>19</u>	<u>117,014</u>	<u>476,814</u>
24	2	48402	<u>6.0172</u>	*	<u>●</u>	<u>19</u>	<u>245,297</u>	<u>372,644</u>
24	3	48501	<u>1.9475</u>			<u>10</u>	<u>44,984</u>	<u>170,087</u>
24	4	48502	<u>1.2284</u>	*		<u>7</u>	<u>36,360</u>	<u>86,629</u>
24	5	48601	<u>3.0777</u>			<u>12</u>	<u>40,403</u>	<u>323,410</u>
24	6	48602	<u>1.8832</u>			<u>9</u>	<u>31,446</u>	<u>160,227</u>
24	7	48701	<u>0.9132</u>			<u>7</u>	<u>6,495</u>	<u>104,189</u>
24	8	48702	<u>0.5828</u>			<u>6</u>	<u>3,724</u>	<u>66,208</u>
UN	1	46801	<u>2.2474</u>			<u>10</u>	<u>23,093</u>	<u>250,330</u>
UN	2	46802	<u>1.2768</u>			<u>4</u>	<u>14,828</u>	<u>132,160</u>
UN	3	46803	<u>2.4497</u>			<u>7</u>	<u>20,979</u>	<u>333,275</u>
UN	4	46804	<u>0.9126</u>			<u>3</u>	<u>19,118</u>	<u>83,272</u>
UN	5	47601	<u>1.8493</u>			<u>11</u>	<u>26,400</u>	<u>183,262</u>
UN	6	47602	<u>1.0296</u>			<u>5</u>	<u>16,546</u>	<u>112,244</u>
UN	7	47701	<u>1.4566</u>			<u>9</u>	<u>19,331</u>	<u>162,417</u>
UN	8	47702	<u>0.7846</u>			<u>3</u>	<u>13,373</u>	<u>65,825</u>
UN	9	47703	<u>1.7457</u>			<u>9</u>	<u>17,228</u>	<u>241,862</u>
UN	10	47704	<u>0.8286</u>			<u>3</u>	<u>14,327</u>	<u>70,798</u>

全國平均點數 52,384

23	10	465	0.4303				3	2,656	35,555
23	11	466	0.5278				3	2,643	53,083
23	12	467	0.8391				2	2,537	76,637
24	1	48401	6.1623				18	111,728	464,271
24	2	48402	-	*			-	-	-
24	3	48501	2.0573		<u>●</u>		10	44,989	176,660
24	4	48502	2.0573	*	<u>●</u>		10	58,972	133,968
24	5	48601	3.1906				13	41,369	317,703
24	6	48602	2.4637				8	19,912	208,031
24	7	48701	0.9439				8	6,610	112,057
24	8	48702	0.5062				5	2,798	53,036
UN	1	46801	2.3701				10	21,584	249,576
UN	2	46802	1.3583				4	14,632	129,826
UN	3	46803	2.6932				8	24,824	318,878
UN	4	46804	0.8328				3	18,379	68,356
UN	5	47601	1.9857				12	27,832	149,295
UN	6	47602	1.1105				7	17,385	110,367
UN	7	47701	1.5663				9	18,014	160,733
UN	8	47702	0.8471				3	13,172	66,233
UN	9	47703	1.8757				6	13,443	185,983
UN	10	47704	0.8645				3	14,312	72,693

全國平均點數 49,178