

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 部分診療項目修正草案總說明

依據全民健康保險法第四十一條規定、本署於一百零四年三月二十六日召開之一百零四年度第一次「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」，爰配合修正本支付標準。

修正重點說明如下：

## 一、西醫(第二部)-第二章特定診療

- (一) 第一節檢查：新增編號為30522C「幽門桿菌糞便抗原檢查」。
- (二) 第二節放射線診療：修訂33091B「不整脈經導管燒灼術」為「不整脈經導管燒灼術（2-D定位）」；另新增2項（複雜3-D立體定位）分別為33139B「單腔」、33140B「雙腔」。
- (三) 第七節手術：新增編號為73049B「小腸移植術」、73050B「屍體小腸摘取術」。

## 二、牙醫(第三部)

增修訂附表3.3.3牙醫相對合理門診點數給付原則：

- (一) 新增不列入牙醫相對合理門診點數之計算項目口腔癌統合照護計畫(P4501C、P4502C)、口腔粘膜難症特別處置(92073C) 及行政協助門診戒菸(B7)。
- (二) 為簡化作業刪除附表各項診察費之差額點數數值。

## 三、配合105年1月1日實施ICD-10-CM/PCS，全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之ICD-9-CM轉換為ICD-10-CM/PCS，重點分別如下：

- (一) 第二部第二章第四節復健治療第三項職能治療(43029A-43032C)。
- (二) 第四部中醫第九章特定疾病門診加強照護通則一、附表4.4.2複雜性針灸適應症、附表4.5.2複雜性傷科適應症及附表4.9.1標準作業流程

腦血管疾病及顱腦損傷門診加強照護。

(三) 第六部論病例計酬：

1. 第一章產科通則七及九、支付標準97004C、97005D、97009C、97014C及97934C。
2. 第二章婦科支付標準97013C、97017C、97022B、97027C、97033B、97037B、97044C、97047C。
3. 第三章一般外科支付標準97220K-97224P。
4. 第四章泌尿科支付標準97405K-97412A、97420B-97423B。
5. 第六章眼科支付標準97605K-97608C。
6. 第七章耳鼻喉科97716K-97718B、附表6.7.0耳鼻喉科項目之國際疾病臨床分類修正代碼。
7. 刪除附錄6.1-6.4、新增第七章-附表6.7.5(MCC)。

(四) 第八部品質支付服務第二章通則二及通則五。

「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」配合修正頁碼如下：

部	章	節	修改頁碼
第二部 西醫	第二章 特定診療	第一節 檢查	第 88 頁
		第二節 放射線診療	第 4、10 頁
		第四節 復健治療	第 6-7 頁
		第七節 手術	第 51、53 頁
第三部 牙醫	第三章 牙科 處置及手術		第 27 頁
第四部 中醫	第九章 特定疾病門診 加強照護		第 1 頁
	附表		第 2、4-6、8 頁
第六部 論病例計酬	第一章 產科		第 1、3-4 頁
	第二章 婦科		第 2-5 頁
	第三章 一般外科		第 2 頁
	第四章 泌尿科		第 2 頁
	第六章 眼科		第 2 頁
	第七章 耳鼻喉科		第 2-3 頁

部	章	節	修改頁碼
第八部 品質支付服務	第二章 糖尿病		第 1 頁

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草案  
條文對照表

修正條文						現行條文	說明
<b>第二部 西醫</b> 第二章 特定診療 Specific Diagnosisand Treatment 第一節 檢查Laboratory Examination  第二十四項 其他檢查 Other Test (30501-30522)						<b>第二部 西醫</b> 第二章 特定診療 Specific Diagnosisand Treatment 第一節 檢查Laboratory Examination  第二十四項 其他檢查 Other Test (30501-30521)	新增項目
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	
30522C	幽門桿菌糞便抗原檢查 <u>Helicobacter pylori stool antigen(HpSA)Test</u> 1.適應症 (1)出血、幼兒、孕婦、衰老等不適合做胃 鏡檢查之消化性潰瘍患者治療前之幽 門螺旋桿菌感染鑑定檢查。 (2)證實為潰瘍併幽門螺旋桿菌感染患者 為除菌治療後之療效確認與追蹤，第一 次於潰瘍治療(含PPI藥物)停藥後一個 月施行一次。 2.支付規範 (1)不得同時申報13007C、13018C、 28016C、28030C、及30512C。 (2)限試劑抗原屬台灣本土菌株者申報。 (3)本項檢查採包裹式給付，不論方法皆不 得另行申請材料費用。	√	√	√	√	376	

第二節 放射線診療 X-RAY						
第一項 X光檢查費 X-Ray Examination						
二、特殊造影檢查 Scanning (33001-33140、P2101-P2104)						
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
33091B	不整脈經導管燒灼術 Transcatheter Radiofrequency Ablation for Arrhythmia <u>－2-D定位 2D Mapping</u>		v	v	v	36900
33139B	<u>－複雜3-D立體定位 3D Mapping</u> <u>單腔 Single Chamber</u>		v	v	v	45109
33140B	<u>雙腔 Double Chamber</u> 註： 1.施行本項之醫院及醫師資格如下： (1)醫院資格： A須具有心臟外科醫師支援之醫院。 B須具備完善之心導管透視機、電生理檢查紀錄儀、電生理刺激器、高頻幅釋出機、心臟去顫器等。 (2)醫師資格： 具中華民國心臟學會專科醫師，曾接受一年完整之臨床電生理及不整脈經導管燒灼術之訓練，且至少完成50例以上不整脈經導管燒灼術之經驗，其完成之病例數須經中華民國心臟學會審核認定。 (3)醫院及主持醫師資格有變更時應重新報保險人核備。 2.施行本項之適應症如下： (1) <u>2-D立體定位</u> ：經心電圖及心臟電氣生理檢查經證實為室上頻脈 (supraventricular tachycardia)。 (2) <u>複雜3-D立體定位</u> ：複雜性不整脈包括心房頻脈、「非」典型性心房撲動、心房顫動、心室不整脈等。 3.本項目所訂點數包含心導管置入及造影、冠狀動脈及冠狀竇造影、燒灼前後完整之電氣生理檢查、心律不整燒灼定位、心律不整燒灼、血壓及心電圖監視、一般材料費等費用。 4.醫院申請醫療費用時應一併檢附心臟電氣生理檢查證實為室上頻脈且確實施行本處置之相關資料。 5.若術後三十天（含）內復發並再次使用者，按所訂支付點數之一半支付。 6.提升兒童加成項目。		v	v	v	49177

第二節 放射線診療 X-RAY						
第一項 X光檢查費 X-Ray Examination						
二、特殊造影檢查 Scanning (33001-33135、P2101-P2104)						
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
33091B	不整脈經導管燒灼術 Transcatheter Radiofrequency Ablation for Arrhythmia 註： 1.施行本項之醫院及醫師資格如下： (1)醫院資格： A須具有心臟外科醫師支援之醫院。 B須具備完善之心導管透視機、電生理檢查紀錄儀、電生理刺激器、高頻幅釋出機、心臟去顫器等。 (2)醫師資格： 具中華民國心臟學會專科醫師，曾接受一年完整之臨床電生理及不整脈經導管燒灼術之訓練，且至少完成50例以上不整脈經導管燒灼術之經驗，其完成之病例數須經中華民國心臟學會審核認定。 (3)醫院及主持醫師資格有變更時應重新報保險人核備。 2.施行本項之適應症如下：經心電圖及心臟電氣生理檢查經證實為室上頻脈 (supraventricular tachycardia)。 3.本項目所訂點數包含心導管置入及造影、冠狀動脈及冠狀竇造影、燒灼前後完整之電氣生理檢查、心律不整燒灼定位、心律不整燒灼、血壓及心電圖監視、一般材料費等費用。 4.醫院申請醫療費用時應一併檢附心臟電氣生理檢查證實為室上頻脈且確實施行本處置之相關資料。 5.若術後三十天（含）內復發並再次使用者，按所訂支付點數之一半支付。 6.提升兒童加成項目。		v	v	v	36900

原  
33091B  
不整脈經導管燒灼術修訂為不整脈經導管燒灼術（2-D定位）、另新增2項(3D定位)

原  
33091B  
不整脈經  
導管燒灼  
術修訂為  
不整脈經  
導管燒灼  
術（2-D  
定位）、  
另新增 2  
項（3D 定  
位）

#### 第四節 復健治療

### 第三項 職能治療 Occupational Therapy (43001-43038)

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
43029A	複雜 Complicated：實施本項須符合於下列			v	v	600
43030B	適應症及其項目規定：		v			525
43031C	1.成人中樞神經系統疾患(含外傷造成)：	v				500
43032C	(須符合ICD-9診斷代號036、044-049、 191、192、320-324、333、334、336、 340-342、353、430-435、806、851-854、 952、953) (須符合ICD-10診斷代號A39、B20、 C71、C72、G00-G09、G23、G11、G95、 G35-G37、G81、G54、I60-I67、 S14.1+S12.0~S12.6, S24.1+S22.0, S34.1+S22.0~S32.0、S06.2~S06.9、 S12.0~S12.6、S22.0、S22.0~S32.0、 S14.1、S24.1、S34.1、S14.2、S14.3、 S24.2、S34.4) (1)限因上述診斷住院期間及出院後六 個月內。 (2)治療項目三項(含)以上，合計治療時 間三十分鐘以上。 (3)必須包含下列二項(含)以上之治療項 目：OT 1、OT 3、OT 4、OT 5、OT 7、 OT 8、OT 9、OT 10、OT 11、OT 12。 2.兒童中樞神經系統疾患(含外傷造成及 罕見疾病)： (1)限從出生至滿十二歲以前。 (2)治療項目三項(含)以上，合計治療時 間三十分鐘以上。 3.外科手術患者(含骨骼、神經、肌肉、燒 燙傷之疾患)： (須符合ICD-9診斷代號815、816、 885-887、927、929、943-946、955) (須符合ICD-10診斷代號S62.3、S62.6、 S68.0、S68.1、S68.4、S68.5、S68.6、 S68.7、S47、S57.0、S57.8、S67.0、S67.1、 S67.2、S67.3、S67.9、S77、T22~T25、 S44) (1)限因上述診斷手術實施後三個月內。 (2)治療項目三項(含)以上，合計治療時 間三十分鐘以上。 (3)必須包含下列二項(含)以上之治療項 目：OT 2、OT 5、OT 6、OT 7、OT 8、 OT 9、OT 10、OT 11。	v			360	

#### 第四節 復健治療

### 第三項 職能治療 Occupational Therapy (43001-43038)

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
43029A	複雜 Complicated：實施本項須符合於下列			v	v	600
43030B	適應症及其項目規定：		v			525
43031C	1. 成人中樞神經系統疾患(含外傷造成)：(須符合ICD9診斷代號036、	v				500
43032C	044-049、191、192、320-324、333、334、336、340-342、353、430-435、806、851-854、952、953)	v				360
	(1)限因上述診斷住院期間及出院後六個月內。					
	(2)治療項目三項(含)以上，合計治療時間三十分鐘以上。					
	(3)必須包含下列二項(含)以上之治療項目：					
	OT 1、OT 3、OT 4、OT 5、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11、OT 12。					
	2.兒童中樞神經系統疾患(含外傷造成及罕見疾病)：					
	(1)限從出生至滿十二歲以前。					
	(2)治療項目三項(含)以上，合計治療時間三十分鐘以上。					
	3.外科手術患者(含骨骼、神經、肌肉、燒燙傷之疾患)：(須符合ICD9診斷代號815、816、885-887、927、929、943-946、955)					
	(1)限因上述診斷手術實施後三個月內。					
	(2)治療項目三項(含)以上，合計治療時間三十分鐘以上。					
	(3)必須包含下列二項(含)以上之治療項目：OT 2、OT 5、OT 6、OT 7、OT 8、OT 9、OT 10、OT 11。					

配合  
ICD-9 轉  
ICD-10  
修訂

配合  
ICD-9 轉  
ICD-10  
修訂

第七節 手術						
第七項 消化器 Digestive System						
四、腸(除直腸外) Intestine (Except Rectum) (73001-73050)						
編號	診療項目	基地層院所	地區醫院	醫學中心	支付點數	
73049B	<u>小腸移植術</u> <u>Isolated small bowel transplantation</u> <u>1.適應症：</u> <u>(1)超短腸症：嬰兒或成人有超短腸的情形(嬰兒小於10 cm的空腸，或成人 小於50 cm的空腸)並且沒有迴盲瓣。</u> <u>(2)先天性黏膜病變，如：</u> <u>A.microvillus inclusion disease、</u> <u>B.tufting enteropathy。</u> <u>(3) 小腸局部性侵襲性腫瘤，如：</u> <u>A.家族性大腸癌肉症、B.類結締纖維瘤 desmoid tumor。</u> <u>(4)因先天性或後天性的原因造成腸衰竭，使用全靜脈營養治療引起之併發症，如：</u> <u>A.肝臟病變、B.主要靜脈管道栓塞(超過兩處)、C.人工血管感染引發之反覆敗血症。</u> <u>2.相關規範：</u> <u>(1)需事前審查。</u> <u>(2)人員及設備資格：執行醫師及醫院須通過衛生福利部（前衛生署）小腸移植執行醫師及醫院資格審核。</u> <u>(3)一般材料費及特殊材料費，得另加計14%。</u>		√	√	√	198868
73050B	<u>屍體小腸摘取術</u> <u>Cadaveric small intestine harvest</u> <u>1.相關規範：</u> <u>(1)執行人員及醫院資格須通過衛生福利部（前衛生署）小腸移植執行醫師及醫院資格審核。</u> <u>(2)不得同時申報之診療項目及編號：</u> <u>73010B(小腸切除術加吻合術)。</u> <u>(3)一般材料費及特殊材料費，得另加計170%。</u>		√	√	√	25970

第七節 手術					
第七項 消化器 Digestive System					
四、腸(除直腸外) Intestine (Except Rectum) (73001-73048)					



第三部 牙醫

附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則

一、實施範圍定義：

(一)醫療費用

- 1. 申報之總醫療費用點數（含部分負擔）。
- 2. 下列項目費用，不列入計算：
  - (1) 案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計畫項目。
  - (2) 加成之點數。
  - (3) 牙齒預防保健案件(案件分類為 A3)。
  - (4) 行政協助門診戒菸(B7)
  - (5) 支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B 表)項目。
  - (6) 初診診察費差額。
  - (7) 感染管制診察費差額。
  - (8) 職災代辦案件(案件分類為 B6)。
  - (9) 特殊治療項目代號為「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務。
  - (10) 山地離島診察費差額。
  - (11) 牙醫急診診察費差額。
  - (12) 牙周病統合照護計畫申報點數(P4001C、P4002C、P4003C)。
  - (13) 週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)。
  - (14) 全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫。
  - (15)口腔癌統合照護計畫(P4501C、P4502C)。
  - (16)口腔粘膜難症特別處置(92073C)。

第三部 牙醫

附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則

一、實施範圍定義：

(一)醫療費用

- 1. 申報之總醫療費用點數（含部分負擔）。
- 2. 下列項目費用，不列入計算：
  - (1) 案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計畫項目。
  - (2) 加成之點數。
  - (3) 牙齒預防保健案件(案件分類為 A3)。
  - (4) 支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B 表)項目。
  - (5) 初診診察費差額(370 點)。
  - (6) 感染管制診察費差額(55 點)。
  - (7) 職災代辦案件(案件分類為 B6)。
  - (8) 特殊治療項目代號為「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務。
  - (9) 山地離島診察費差額(20 點)。
  - (10) 牙醫急診診察費差額(248 點)。
  - (11) 牙周病統合照護計畫申報點數(P4001C、P4002C、P4003C)。
  - (12) 週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)。
  - (13) 全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫。

1.為加強口腔癌病患之照護並鼓勵院所醫師參與照護，同意修訂，新增不列入牙醫相對合理門診點數之計算項目：口腔癌統合照護計畫(P4501C、P4502C)、口腔粘膜難症特別處置(92073C)。  
2.為簡化作業，同意刪除各項診察費之差額點數數值。

第四部 中 醫

第九章 特定疾病門診加強照護

通則：

一、個案適用範圍：

- (一)小兒氣喘疾病門診加強照護：年齡在十二歲(含)以下之氣喘疾病(ICD-9：493) (ICD-10：J45)患者，並於病歷中檢附西醫診斷證明或肺功能檢查報告。
- (二)小兒腦性麻痺疾病門診加強照護：年齡在十二歲(含)以下之腦性麻痺疾病(ICD-9：343) (ICD-10：G80)患者。
- (三)腦血管疾病(ICD-9：430~437) (ICD-10：G45.0-G46.8 及 I60-I68)及顱腦損傷(ICD-9：801~804 及 850~854) (ICD-10：S02.1-S02.4, S02.6-S02.9, S06.0~S06.9)疾病門診加強照護：自診斷日起二年內之患者。

附表 4.4.2 複雜性針灸適應症

ICD-9	ICD -10	中文病名
140-208	C00-C96	惡性腫瘤(衍生出的相關符合針灸適應症)
225	D33	腦瘤併發神經功能障礙(73)
290	F03-F05	(一) 老年期及初老年期器質性精神病態【限由精神科或神經科專科醫師開具之診斷書並加註專科醫師證號】
293.1	F05	(二) 亞急性譫妄
294	F02、F04、F09	(三) 其他器質性精神病態
295	F20、F21、F25	(四) 思覺失調症
296	F30-F39	(五) 情感性精神病
297	F22、F23、F24	(六) 妄想狀態
299	F84	(七) 源自兒童期之精神病
小兒麻痺、腦性麻痺所引起之神經、肌肉、骨骼、肺臟等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上者）。		
045.1	A80	(一) 急性脊髓灰白質炎併有其他麻痺者
343	G80	(二) 嬰兒腦性麻痺
344 + 138	G82-G83+B91	(三) 其他麻痺性徵候群（急性脊髓灰白質炎之後期影響併有提及麻痺性徵候群）
358.0	G70	重症肌無力症
脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及腸胃等之併發症者(其身心障礙等級在中度以上者)		
806	S14.1+S12.0~S12.6, S24.1+S22.0, S34.1+S22.0~S32.0	(一) 脊柱骨折，伴有脊髓病灶
952	S14.1、S24.1、S34.1	(二) 無明顯脊椎損傷之脊髓傷害
336	G95	(三) 其他脊髓病變
急性腦血管疾病		
430	I60	(一) 蜘蛛膜下腔出血
431、432	I61、I62	(二) 腦內出血
433、434	I65、I66、I63	(三) 腦梗塞
435~437	G45、G46、I67	(四) 其他腦血管疾病
345	G40	癲癇
332	G20、G21	巴金森病
334	G11、G94	脊髓小腦症
851	S01.9、S06.3	腦裂傷及挫傷
852	S01.9、S06.4-S06.6	受傷後之蜘蛛網膜下、硬腦膜下及硬腦膜外出血
950	S04.01-S04.04	視神經及神經徑之損傷

第四部 中 醫

第九章 特定疾病門診加強照護

通則：

一、個案適用範圍：

- (一)小兒氣喘疾病門診加強照護：年齡在十二歲(含)以下之氣喘疾病(ICD-9：493)患者，並於病歷中檢附西醫診斷證明或肺功能檢查報告。
- (二)小兒腦性麻痺疾病門診加強照護：年齡在十二歲(含)以下之腦性麻痺疾病(ICD-9：343)患者。
- (三)腦血管疾病(ICD-9：430~437)及顱腦損傷(ICD-9：801~804 及 850~854)疾病門診加強照護：自診斷日起二年內之患者。

附表 4.4.2 複雜性針灸適應症

icd-9	中文病名
140-208	惡性腫瘤(衍生出的相關符合針灸適應症)
225	腦瘤併發神經功能障礙(73)
290	(一) 老年期及初老年期器質性精神病態【限由精神科或神經科專科醫師開具之診斷書並加註專科醫師證號】
293.1	(二) 亞急性譫妄
294	(三) 其他器質性精神病態
295	(四) 精神分裂症
296	(五) 情感性精神病
297	(六) 妄想狀態
299	(七) 源自兒童期之精神病
小兒麻痺、腦性麻痺所引起之神經、肌肉、骨骼、肺臟等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上者）。	
045.1	(一) 急性脊髓灰白質炎併有其他麻痺者
343	(二) 嬰兒腦性麻痺
344 + 138	(三) 其他麻痺性徵候群（急性脊髓灰白質炎之後期影響併有提及麻痺性徵候群）
358.0	重症肌無力症
脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及腸胃等之併發症者(其身心障礙等級在中度以上者)	
806	(一) 脊柱骨折，伴有脊髓病灶
952	(二) 無明顯脊椎損傷之脊髓傷害
336	(三) 其他脊髓病變
急性腦血管疾病	
430	(一) 蜘蛛膜下腔出血
431、432	(二) 腦內出血
433、434	(三) 腦梗塞
435~437	(四) 其他腦血管疾病
345	癲癇
332	巴金森病
334	脊髓小腦症
851	腦裂傷及挫傷
852	受傷後之蜘蛛網膜下、硬腦膜下及硬腦膜外出血
950	視神經及神經徑之損傷

配合  
ICD-9 轉  
ICD-10  
修訂

配合  
ICD-9 轉  
ICD-10  
修訂

<u>953</u>	<u>S14.2</u> 、 <u>S14.3</u> 、 <u>S24.2</u> 、 <u>S34.2</u> 、 <u>S34.4</u>	神經根級脊神經叢之損傷
<u>954</u>	<u>S14.5</u> 、 <u>S24.3</u> 、 <u>S24.4</u> 、 <u>S24.8</u> 、 <u>S24.9</u> 、 <u>S34.5</u> 、 <u>S34.6</u> 、 <u>S34.8</u> 、 <u>S34.9</u>	肩及骨盆以外之軀幹神經損傷
<u>955</u>	<u>S44.0</u> - <u>S44.5</u> 、 <u>S44.8</u> - <u>S44.9</u> 、 <u>S54.0</u> - <u>S54.3</u> 、 <u>S54.8</u> - <u>S54.9</u> 、 <u>S64.0</u> - <u>S64.4</u> 、 <u>S64.8</u> - <u>S64.9</u>	肩及上肢末梢神經之損傷
<u>956</u>	<u>S74.0</u> - <u>S74.2</u> 、 <u>S74.8</u> - <u>S74.9</u> 、 <u>S84.0</u> - <u>S84.2</u> 、 <u>S84.8</u> - <u>S84.9</u> 、 <u>S94.0</u> - <u>S94.3</u> 、 <u>S94.8</u> - <u>S94.9</u>	骨盆及下肢末梢神經損傷

附表 4.5.2 複雜性傷科適應症

ICD-9	ICD-10	中文病名
<u>71119</u>	<u>M02.39</u>	雷特病之關節病變及有關病態，多處部位
<u>71129</u>	<u>M35.2</u>	畢賽徵候群之關節病變，多處部位
<u>71639</u>	<u>M13.89</u>	更年期關節炎，多處部位
<u>71659</u>	<u>M13.0</u>	未明示之多發性關節病變或多發性關節炎，多處部位
<u>71689</u>	<u>M12.89</u>	其他明示之關節病變，多處部位
<u>71699</u>	<u>M12.9</u>	未明示之關節病變，多處部位
<u>71809</u>	<u>M24.10</u>	關節軟骨疾患，多處部位
<u>71849</u>	<u>M24.50</u>	關節緊縮，多處部位
<u>71859</u>	<u>M24.60</u>	關節粘連，多處部位
<u>71889</u>	<u>M24.80</u>	其他關節障礙，他處未歸類，多處部位
<u>71899</u>	<u>M24.9</u>	未明示之關節障礙，多處部位
<u>71939</u>	<u>M12.39</u>	復發性風濕，多處部位
<u>71949</u>	<u>M25.50</u>	關節痛，多處部位
<u>71959</u>	<u>M25.60</u>	關節僵直，他處未歸類者，多處部位
<u>71979</u>	<u>R26.2</u>	行走障礙，多處部位
<u>71999</u>	<u>M25.9</u>	未明示之關節疾患，多處部位
<u>7338</u>	( <u>S42</u> 、 <u>S52</u> 、 <u>S62</u> 、 <u>S72</u> 、 <u>S82</u> 、 <u>S92</u> )+ 第 7 位碼 P、Q、R	癒合不良及不癒合之骨折
<u>73381</u>	( <u>S42</u> 、 <u>S52</u> 、 <u>S62</u> 、 <u>S72</u> 、 <u>S82</u> 、 <u>S92</u> )+ 第 7 位碼 P、Q、R	癒合不良之骨折
<u>73382</u>	( <u>S42</u> 、 <u>S52</u> 、 <u>S62</u> 、 <u>S72</u> 、 <u>S82</u> 、 <u>S92</u> )+ 第 7 位碼 P、Q、R	不癒合之骨折
<u>8000~8004</u>	<u>S02.0</u> + <u>S06</u>	顱骨穹窿骨折
<u>80100~80149</u>	<u>S02.1</u> + <u>S06</u>	顱骨底部骨折
<u>802.0 及 802.2</u>	<u>S02.2</u> 、 <u>S02.6</u>	臉骨骨折
<u>8024</u>	<u>S02.4</u>	顴骨及上頷骨骨折，閉鎖性
<u>8026</u>	<u>S02.3</u>	眶底閉鎖性骨折
<u>8028</u>	<u>S02.8</u> - <u>S02.9</u>	其他顏面骨閉鎖性骨折
<u>8030~8034</u>	<u>S02.8</u> - <u>S02.9</u> + <u>S06</u>	其他及性質不明之顱骨骨折
<u>8040-8044</u>	<u>S02.9</u> + <u>S06</u>	多處骨折，侵及顱骨或顏面骨者
<u>80500~80508</u>	<u>S12.0</u> ~ <u>S12.9</u>	脊柱骨折，閉鎖性
<u>8060 及 8062</u>	<u>S14.1</u> 、 <u>S24.1</u>	頸椎骨折，閉鎖性，
<u>8064</u>	<u>S34.1</u>	腰椎骨折，閉鎖性

953	神經根級脊神經叢之損傷
954	肩及骨盆以外之軀幹神經損傷
955	肩及上肢末梢神經之損傷
956	骨盆及下肢末梢神經損傷

附表 4.5.2 複雜性傷科適應症

ICD-9	中文病名
71119	雷特病之關節病變及有關病態，多處部位
71129	畢賽徵候群之關節病變，多處部位
71639	更年期關節炎，多處部位
71659	未明示之多發性關節病變或多發性關節炎，多處部位
71689	其他明示之關節病變，多處部位
71699	未明示之關節病變，多處部位
71809	關節軟骨疾患，多處部位
71849	關節緊縮，多處部位
71859	關節粘連，多處部位
71889	其他關節障礙，他處未歸類，多處部位
71899	未明示之關節障礙，多處部位
71939	復發性風濕，多處部位
71949	關節痛，多處部位
71959	關節僵直，他處未歸類者，多處部位
71979	行走障礙，多處部位
71999	未明示之關節疾患，多處部位
7338	癒合不良及不癒合之骨折
73381	癒合不良之骨折
73382	不癒合之骨折
8000~8004	顱骨穹窿骨折
80100~80149	顱骨底部骨折
802.0 及 802.2	臉骨骨折
8024	顴骨及上頷骨骨折，閉鎖性
8026	眶底閉鎖性骨折
8028	其他顏面骨閉鎖性骨折
8030~8034	其他及性質不明之顱骨骨折
8040-8044	多處骨折，侵及顱骨或顏面骨者
80500~80508	脊柱骨折，閉鎖性
8060 及 8062	頸椎骨折，閉鎖性，
8064	腰椎骨折，閉鎖性

配合  
ICD-9 轉  
ICD-10  
修訂

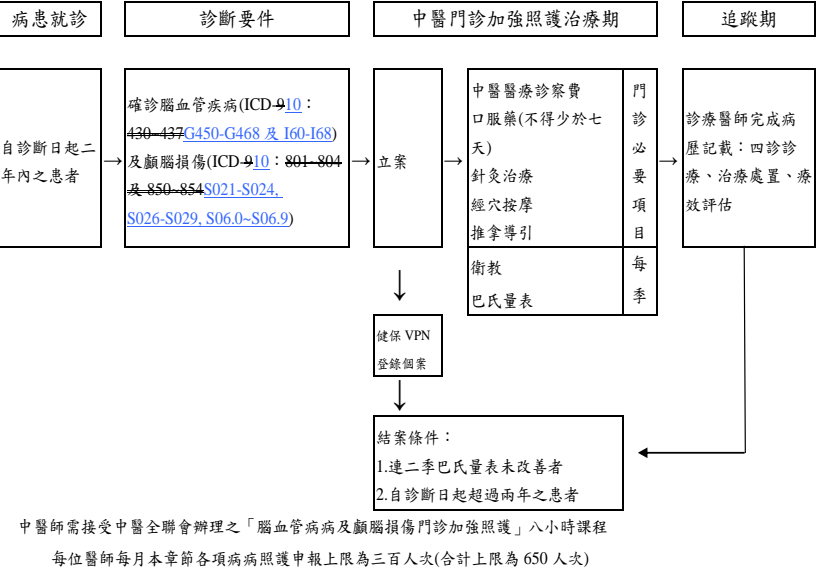
<u>8066</u>	<u>S34.1</u>	胛骨及尾骨骨折，閉鎖性
<u>8068</u>	<u>S14.1</u>	未明示之脊柱骨折，閉鎖性
<u>8070</u>	<u>S22.3~S22.4</u>	肋骨閉鎖性骨折
<u>8072</u>	<u>S22.2</u>	胸骨閉鎖性骨折
<u>8074</u>	<u>S22.5</u>	連枷胸（多條肋骨塌陷性骨折）
<u>8075</u>	<u>S12.9</u>	喉部及氣管閉鎖性骨折
<u>808.0</u>	<u>S32.3~S32.9</u>	骨盆骨折
<u>8080</u>	<u>S32.4</u>	髌白閉鎖性骨折
<u>8082</u>	<u>S32.5</u>	恥骨閉鎖性骨折
<u>8084~80843</u>	<u>S32.3、S32.6、S32.810A~S32.811A</u>	骨盆其他明示部位之閉鎖性骨折
<u>80849</u>	<u>S32.89XA</u>	骨盆之其他骨折，閉鎖性
<u>809.0</u>	<u>S22.9</u>	診斷欠明之軀幹骨骨折
<u>8090</u>	<u>S22.9XXA</u>	軀幹骨骨折，閉鎖性
<u>81000~81003</u>	<u>S42.001A~S42.036A</u>	鎖骨閉鎖性骨折
<u>81100~81103</u>	<u>S42.101A~S42.199A</u>	肩胛骨骨折
<u>81109</u>	<u>S42.113A</u> 、 <u>S42.116A</u>	其他之肩胛骨骨折，閉鎖性
<u>81200~81209</u>	<u>S42.201A~S42.296A</u>	肱骨上端閉鎖性骨折
<u>8122</u>	<u>S42.301A~S42.399A</u>	肱骨骨幹或未明示部位之閉鎖性骨折
<u>8124</u>	<u>S42.1~S42.4</u>	肱骨下端骨折，閉鎖性
<u>81241~81249</u>	<u>S42.101A~S42.496A</u>	肱骨踝上骨折，閉鎖性
<u>81300~81308</u>	<u>S52.101A~S52.189A</u>	橈骨及尺骨上端閉鎖性骨折
<u>8132~81323</u>	<u>S52.201A~S52.399A</u>	橈骨及尺骨骨幹閉鎖性骨折
<u>8134~81344</u>	<u>S52.501A~S52.699A</u>	橈骨及尺骨下端閉鎖性骨折
<u>8138~81383</u>	<u>S52.90XA~S52.92XA</u>	橈骨及尺骨之閉鎖性骨折
<u>81400~81409</u>	<u>S62.001A~S62.186A</u>	腕骨骨折
<u>81500~81509</u>	<u>S62.201A~S62.399A</u>	掌骨骨折
<u>81600~81603</u>	<u>S62.501A~S62.669A</u>	一個或多個手指骨骨折
<u>8170</u>	<u>S62.90XA~S62.92XA</u>	手骨之多處閉鎖性骨折
<u>8190</u>	<u>S42.90XA~S42.92XA</u> 、 <u>S52.90XA~S52.92XA</u> 、 <u>S22.20XA</u> 、 <u>S22.39XA</u> 、 <u>S22.49XA</u>	多發性骨折，侵及兩側上肢及上肢與肋骨和胸骨者，閉鎖性
<u>82000~82009</u>	<u>S72.001A~S72.099A</u>	股骨頸骨折
<u>8202~82022</u>	<u>S72.101A~S72.26XA</u>	經由粗隆之骨折，閉鎖性
<u>8208</u>	<u>S72.001A~S72.099A</u>	未明示部位之股骨頸骨折，閉鎖性
<u>8210~82129</u>	<u>S72.301A~S72.499A</u>	股骨骨折，閉鎖性
<u>8220</u>	<u>S82.001A~S82.099A</u>	閉鎖性髕骨之骨折
<u>8230~82302</u>	<u>S82.101A~S82.199A</u>	脛骨與腓骨之上端閉鎖性骨折
8066	胛骨及尾骨骨折，閉鎖性	
8068	未明示之脊柱骨折，閉鎖性	
8070	肋骨閉鎖性骨折	
8072	胸骨閉鎖性骨折	
8074	連枷胸（多條肋骨塌陷性骨折）	
8075	喉部及氣管閉鎖性骨折	
808.0	骨盆骨折	
8080	髌白閉鎖性骨折	
8082	恥骨閉鎖性骨折	
8084~80843	骨盆其他明示部位之閉鎖性骨折	
80849	骨盆之其他骨折，閉鎖性	
809.0	診斷欠明之軀幹骨骨折	
8090	軀幹骨骨折，閉鎖性	
81000~81003	鎖骨閉鎖性骨折	
81100~81103	肩胛骨骨折	
81109	其他之肩胛骨骨折，閉鎖性	
81200~81209	肱骨上端閉鎖性骨折	
8122	肱骨骨幹或未明示部位之閉鎖性骨折	
8124	肱骨下端骨折，閉鎖性	
81241~81249	肱骨踝上骨折，閉鎖性	
81300~81308	橈骨及尺骨上端閉鎖性骨折	
8132~81323	橈骨及尺骨骨幹閉鎖性骨折	
8134~81344	橈骨及尺骨下端閉鎖性骨折	
8138~81383	橈骨及尺骨之閉鎖性骨折	
81400~81409	腕骨骨折	
81500~81509	掌骨骨折	
81600~81603	一個或多個手指骨骨折	
8170	手骨之多處閉鎖性骨折	
8190	多發性骨折，侵及兩側上肢及上肢與肋骨和胸骨者，閉鎖性	
82000~82009	股骨頸骨折	
8202~82022	經由粗隆之骨折，閉鎖性	
8208	未明示部位之股骨頸骨折，閉鎖性	
8210~82129	股骨骨折，閉鎖性	
8220	閉鎖性髕骨之骨折	
8230~82302	脛骨與腓骨之上端閉鎖性骨折	

<u>8232</u>	<u>S82.201A~S82.299A</u> 、 <u>S82.401A~S82.499A</u>	脛骨與腓骨幹之閉鎖性骨折
<u>82320</u>	<u>S82.201A~S82.299A</u>	僅脛骨幹閉鎖性骨折
<u>82321</u>	<u>S82.401A~S82.499A</u>	僅腓骨幹閉鎖性骨折
<u>82322</u>	<u>S82.201A~S82.299A+S82.401A~S82.499A</u>	脛骨與腓骨幹之閉鎖性骨折
<u>8238</u>	<u>S82.201A~S82.209A</u> 、 <u>S82.401A~S82.409A</u>	脛骨與腓骨未明示部位之閉鎖性骨折
<u>82380</u>	<u>S82.201A~S82.209A</u>	僅脛骨未明示部位之閉鎖性骨折
<u>82381</u>	<u>S82.401A~S82.409A</u>	僅腓骨未明示部位之閉鎖性骨折
<u>82382</u>	<u>S82.201A~S82.209A+S82.401A~S82.409A</u>	脛骨與腓骨未明示部位之閉鎖性骨折
<u>8240~8248</u>	<u>S82.51XA~S82.66XA</u>	閉鎖性踝骨折
<u>8250</u>	<u>S92.001A~S92.066A</u>	閉鎖性跟骨骨折
<u>8252~82529</u>	<u>S92.101A~S92.56XA</u>	其他跗骨及蹠骨之骨折，閉鎖性
<u>8260</u>	<u>S92.401A~S92.919A</u>	閉鎖性一個或多個腳趾骨骨折
<u>8270</u>	<u>S82.90XA~S82.92XA</u>	閉鎖性下肢之其他多處及診斷欠明之骨折
<u>8280</u>	<u>T07</u>	閉鎖性多處骨折，侵及兩側下肢，下與上肢及下肢與肋骨和胸骨者
<u>8290</u>	<u>T14.8</u>	閉鎖性未明示部位之骨折
<u>8310</u> 、 <u>8320</u> 、 <u>8330</u> 、 <u>8340</u> 、 <u>8350</u> 、 <u>8360</u> 、 <u>8363</u> 、 <u>8365</u> 、 <u>8370</u> 、 <u>8380</u> 、 <u>8390</u> 、 <u>8392</u> 、 <u>8394</u> 、 <u>8396</u>	<u>S43.0~S43.3</u> 、 <u>S53.0~S53.1</u> 、 <u>S63.0</u> 、 <u>S63.1~S63.2</u> 、 <u>S73.0</u> 、 <u>S83.21~S83.24</u> 、 <u>S83.001A~S83.096A</u> 、 <u>S83.101A~S83.196A</u> 、 <u>S93.0</u> 、 <u>S93.3</u> 、 <u>S13.1~S13.2</u> 、 <u>S33.1~S33.3</u> 、 <u>S23.1~S23.2</u> 、 <u>S43.2</u> 、 <u>S33.30XA~S33.39XA</u>	脫臼
<u>9228</u>	<u>T14.8</u>	軀幹多處挫傷
<u>9238</u>	<u>S40.019A</u>	上肢多處挫傷
<u>9244</u>	<u>S70.10XA~S70.12XA</u> 、 <u>S80.10XA~S80.12XA</u>	下肢多處挫傷
<u>9248</u>	<u>T14.8</u>	下肢挫傷及其他與未明示位置之挫傷，多處位置挫傷，他處未歸類者
<u>92709</u>	<u>S47</u>	肩及上臂多處位置壓砸傷
<u>9278</u>	<u>S47</u>	上肢多處位置壓砸傷
<u>9288</u>	<u>S77.0</u> 、 <u>S77.1</u> 、 <u>S87.0</u> 、 <u>S87.8</u> 、 <u>S97.0</u> 、 <u>S97.1</u> 、 <u>S97.8</u>	下肢多處壓砸傷

8232	脛骨與腓骨幹之閉鎖性骨折
82320	僅脛骨幹閉鎖性骨折
82321	僅腓骨幹閉鎖性骨折
82322	脛骨與腓骨幹之閉鎖性骨折
8238	脛骨與腓骨未明示部位之閉鎖性骨折
82380	僅脛骨未明示部位之閉鎖性骨折
82381	僅腓骨未明示部位之閉鎖性骨折
82382	脛骨與腓骨未明示部位之閉鎖性骨折
8240~8248	閉鎖性踝骨折
8250	閉鎖性跟骨骨折
8252~82529	其他跗骨及蹠骨之骨折，閉鎖性
8260	閉鎖性一個或多個腳趾骨骨折
8270	閉鎖性下肢之其他多處及診斷欠明之骨折
8280	閉鎖性多處骨折，侵及兩側下肢，下與上肢及下肢與肋骨和胸骨者
8290	閉鎖性未明示部位之骨折
8310、8320、8330、8340、8350、8360、8363、8365、8370、8380、8390、8392、8394、8396	脫臼
9228	軀幹多處挫傷
9238	上肢多處挫傷
9244	下肢多處挫傷
9248	下肢挫傷及其他與未明示位置之挫傷，多處位置挫傷，他處未歸類者
92709	肩及上臂多處位置壓砸傷
9278	上肢多處位置壓砸傷
9288	下肢多處壓砸傷

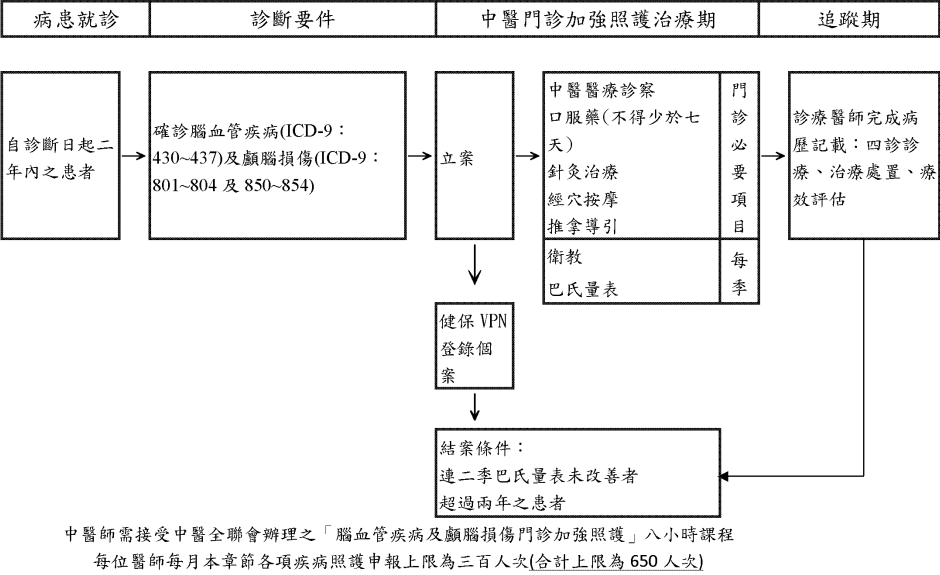
<u>929.0</u>	<u>S77.2</u>	多處及未明示位置之壓砸傷
<u>9290</u>	<u>S77.20XA</u>	多處位置壓砸傷，他處未歸類者
<u>9050</u>	<u>S02+第 7 位碼 S</u>	顱骨及面骨骨折之後期影響
<u>9051</u>	<u>(S12.9、S22.0、S22.9、S32.9)+第 7 位碼 S</u>	脊柱及軀幹骨折之後期影響，未提及脊髓病灶者
<u>9052</u>	<u>S42.2~S42.9、S52.9、S62.9</u>	上肢骨折後期影響
<u>9053</u>	<u>S72.0~S72.2+ 第 7 位碼 S</u>	股骨頸骨折後期影響
<u>9054</u>	<u>(S72.3~S72.4、S82.0~S82.6、S82.9、S92.0~S92.9)+第 7 位碼 S</u>	下肢骨折後期影響
<u>9055</u>	<u>T07</u>	多處及未明示骨折之後期影響
<u>9056</u>	<u>S03.0-S03.1、S13.0-S13.2、S23.0-S23.2、S33.0-S33.3、S43.0-S43.3、S53.0-S53.1、S63.0-S63.2、S73.0、S83.0、S83.1、S93.0、S93.1、S93.3</u>	脫臼之後期影響
<u>9598</u>	<u>T07</u>	其他明示位置之損傷，包括多處

附表 4.9.1 標準作業流程 腦血管疾病及顱腦損傷門診加強照護



929.0	多處及未明示位置之壓砸傷
9290	多處位置壓砸傷，他處未歸類者
9050	顱骨及面骨骨折之後期影響
9051	脊柱及軀幹骨折之後期影響，未提及脊髓病灶者
9052	上肢骨折後期影響
9053	股骨頸骨折後期影響
9054	下肢骨折後期影響
9055	多處及未明示骨折之後期影響
9056	脫臼之後期影響
9598	其他明示位置之損傷，包括多處

附表 4.9.1 標準作業流程 腦血管疾病及顱腦損傷門診加強照護



配合  
ICD-9 轉  
ICD-10  
修訂

第六部 論病例計酬

第一章 產科

通則：

七、陰道生產案件中其主診斷碼為：

(ICD-9：641.01、641.11、641.21、641.31、641.81、641.91、642.01、642.02、642.11、642.12、642.21、642.22、642.31、642.41、642.42、642.51、642.52、642.61、642.62、642.71、642.72、642.91、642.92、643.01、643.11、643.21、643.81、643.91、644.21、647.01、647.02、647.11、647.12、647.21、647.22、647.31、647.32、647.41、647.42、647.51、647.52、647.61、647.62、647.81、647.82、647.91、647.92、648.01、648.02、648.51、648.52、648.61、648.62、648.81、654.51、658.10、658.11、658.20、658.21、659.21、659.31、666.12、666.22、666.32、667.02、667.12、668.01、668.02、668.11、668.12、668.21、668.22、668.81、668.82、668.91、668.92、669.11、669.12、669.32、669.41、669.42、670.02、671.31、671.42、671.51、671.52、672.02、673.01、673.02、673.11、673.12、673.21、673.22、673.31、673.32、673.81、673.82、674.01、674.02、674.12、674.22、674.32、674.82、675.01、675.02、675.11、675.12、675.21、675.22)  
(ICD-10：O44.01~O44.03、O44.10~O44.13、O45.001~O45.93、O46.001~O46.099、O46.8X1~O46.8X9、O46.90~O46.93、O10.011~O10.02、O10.03、O10.411~O10.42)，不論有無次診斷或次手術（處置）者，得適用本章通則五之規定。

九、剖腹產案件中其主診斷為

(ICD-9：641.11、641.21、642.01、642.11、642.21、642.31、642.41、642.51、642.61、642.71、642.91、643.01、643.11、643.21、643.81、643.91、644.21、648.01、648.81、654.51、658.10、658.11、658.20、658.21)  
(ICD-10：O44.10~O44.13、O45.001~O45.93、O10.011~O10.03、O10.411~O10.42、O10.111~O1032、O13.1~O13.9、O14.00~O14.03、O14.10~O14.13、O15.00~O15.1、O11.1~O11.9、O16.1~O16.9、O21.0、O21.1、O21.2、O21.8、O21.9、O60.10X0~O60.14X9、O24.311~O24.32、O24.420~O24.429、O99.814、O34.30~O34.33、O42.00~O42.02、O42.90~O42.919、O42.10~O42.12)，不論有無次診斷或次手術（處置）者，得適用本章通則通則八之規定。

編號	診療項目	助產所	基層醫院	地區醫院	醫學中心	支付點數
97004C 97005D	陰道生產 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.1.1) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)子宮收縮良好 (2)惡露量正常 (3)會陰傷口癒合良好 (4)生命跡象穩定及自行解尿順暢 3.國際疾病分類臨床修正代碼：主手術(或處置)碼： <u>(ICD-9：72.XX、73.XX)</u> <u>(ICD-10：10D07Z3~10D07Z8、10900ZC~10908ZC、0U7C7ZZ、10S07ZZ~10S0XZZ、10D07Z7、10J07ZZ、3E030VJ~3E063VJ、10E0XZZ、0W8NXZZ、10907ZA、10908ZA、10A07ZZ、10A08ZZ、10S0XZZ+10E0XZZ、0U7C7ZZ+10E0XZZ、0Q820ZZ~0Q834ZZ+10E0XZZ、10D07Z8)</u>	v	v			30,570 27,838

第六部 論病例計酬

第一章 產科

通則：

七、陰道生產案件中其主診斷碼為：

641.01、641.11、641.21、641.31、641.81、641.91、642.01、642.02、642.11、642.12、642.21、642.22、642.31、642.41、642.42、642.51、642.52、642.61、642.62、642.71、642.72、642.91、642.92、643.01、643.11、643.21、643.81、643.91、644.21、647.01、647.02、647.11、647.12、647.21、647.22、647.31、647.32、647.41、647.42、647.51、647.52、647.61、647.62、647.81、647.82、647.91、647.92、648.01、648.02、648.51、648.52、648.61、648.62、648.81、654.51、658.10、658.11、658.20、658.21、659.21、659.31、666.12、666.22、666.32、667.02、667.12、668.01、668.02、668.11、668.12、668.21、668.22、668.81、668.82、668.91、668.92、669.11、669.12、669.32、669.41、669.42、670.02、671.31、671.42、671.51、671.52、672.02、673.01、673.02、673.11、673.12、673.21、673.22、673.31、673.32、673.81、673.82、674.01、674.02、674.12、674.22、674.32、674.82、675.01、675.02、675.11、675.12、675.21、675.22，不論有無次診斷或次手術（處置）者，得適用本章通則五之規定。

九、剖腹產案件中其主診斷為 641.11、641.21、642.01、642.11、642.21、642.31、642.41、642.51、642.61、642.71、642.91、643.01、643.11、643.21、643.81、643.91、644.21、648.01、648.81、654.51、658.10、658.11、658.20、658.21，不論有無次診斷或次手術（處置）者，得適用本章通則通則八之規定。

編號	診療項目	助產所	基層醫院	地區醫院	醫學中心	支付點數
97004C 97005D	陰道生產 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.1.1) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)子宮收縮良好 (2)惡露量正常 (3)會陰傷口癒合良好 (4)生命跡象穩定及自行解尿順暢 3.國際疾病分類臨床修正代碼：主手術(或處置)碼： 72.XX、73.XX	v	v			30,570 27,838

配合  
ICD-9 轉  
ICD-10  
修訂

配合  
ICD-9 轉  
ICD-10  
修訂

配合  
ICD-9 轉  
ICD-10  
修訂

97009C	剖腹產 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.1.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)體溫低於 37.7℃ 至少 24 小時 (2)傷口乾燥並癒合 (3)病人可進全食 例外：有其他因素必需改變飲食 (4)無併發症 (5)教導病人 A.日常生活活動包括性生活 B.沐浴及個人衛生 C.乳房及傷口護理重點 D.排定返診檢查 (6)教導病人 A.嬰兒餵哺 B.嬰兒沐浴及照顧 C.小兒科醫師返診檢查 3.國際疾病分類臨床修正代碼：主手術(或處置)碼： <u>(ICD-9：74.0、74.1、74.2、74.4)</u> <u>(ICD-10：10D00Z0、10D00Z1、10D00Z2)</u>	v				30,570
97014C	自行要求剖腹產 註：1.不符醫學上適應症而自行要求施行剖腹產者，依本項點數支付。 2.診療項目要求表(詳附表 6.1.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 3.出院狀態 (1)體溫低於 37.7℃ 至少 24 小時 (2)傷口乾燥並癒合 (3)病人可進全食 例外：有其他因素必需改變飲食 (4)無併發症 (5)教導病人 A.日常生活活動包括性生活 B.沐浴及個人衛生 C.乳房及傷口護理重點 D.排定返診檢查 (6)教導病人 A.嬰兒餵哺 B.嬰兒沐浴及照顧 C.小兒科醫師返診檢查 4.國際疾病分類臨床修正代碼：主手術(或處置)碼： <u>(ICD-9：74.0、74.1、74.2、74.4)</u> <u>(ICD-10：10D00Z0、10D00Z1、10D00Z2)</u>	v				15,669
97934C	前胎剖腹產之陰道生產 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.1.1) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)子宮收縮良好 (2)惡露量正常 (3)會陰傷口癒合良好 (4)生命跡象穩定及自行解尿順暢 3.國際疾病分類臨床修正代碼：主手術(或處置)碼： <u>(ICD-9：72.XX、73.XX)</u> <u>(ICD-10：10D07Z3~10D07Z8、10900ZC~10908ZC、0U7C7ZZ、10S07ZZ~10S0XZZ、10D07Z7、10J07ZZ、3E030VJ~3E063VJ、10E0XZZ、0W8NXZZ、10907ZA、10908ZA、10A07ZZ、10A08ZZ、10S0XZZ+10E0XZZ、0U7C7ZZ+10E0XZZ、0Q820ZZ~0Q834ZZ+10E0XZZ、10D07Z8)</u>	v				43,292

97009C	剖腹產 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.1.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)體溫低於 37.7℃ 至少 24 小時 (2)傷口乾燥並癒合 (3)病人可進全食 例外：有其他因素必需改變飲食 (4)無併發症 (5)教導病人 A.日常生活活動包括性生活 B.沐浴及個人衛生 C.乳房及傷口護理重點 D.排定返診檢查 (6)教導病人 A.嬰兒餵哺 B.嬰兒沐浴及照顧 C.小兒科醫師返診檢查 3.國際疾病分類臨床修正代碼：主手術(或處置)碼： 74.0、74.1、74.2、74.4	v				30,570	配合 ICD-9 轉 ICD-10 修訂
97014C	自行要求剖腹產 註：1.不符醫學上適應症而自行要求施行剖腹產者，依本項點數支付。 2.診療項目要求表(詳附表 6.1.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 3.出院狀態 (1)體溫低於 37.7℃ 至少 24 小時 (2)傷口乾燥並癒合 (3)病人可進全食 例外：有其他因素必需改變飲食 (4)無併發症 (5)教導病人 A.日常生活活動包括性生活 B.沐浴及個人衛生 C.乳房及傷口護理重點 D.排定返診檢查 (6)教導病人 A.嬰兒餵哺 B.嬰兒沐浴及照顧 C.小兒科醫師返診檢查 4.國際疾病分類臨床修正代碼：主手術(或處置)碼：74.0、74.1、74.2、74.4	v				15,669	
97934C	前胎剖腹產之陰道生產 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.1.1) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)子宮收縮良好 (2)惡露量正常 (3)會陰傷口癒合良好 (4)生命跡象穩定及自行解尿順暢 3.國際疾病分類臨床修正代碼：主手術(或處置)碼：72.XX、73.XX	v				43,292	



第二章 婦科							第二章 婦科						
編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
97013C	子宮肌瘤切除術(住院)、子宮鏡子宮肌瘤切除術（住院） 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.1) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)出院前至少 24 小時內體溫低於 37.5℃ (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前 24 小時內至少正常排便 1 次 (5)病人之衛教： A.沐浴及個人衛生 B.傷口之照料 C.活動程度(包括性生活等)之衛教 D.口服藥 E.門診回診時間 3.國際疾病分類臨床修正代碼： 主手術(或處置)碼： (ICD-9：68.29、68.29+68.12) (ICD-10：0U590ZZ、0UB90ZZ、0U598ZZ、0UB98ZZ) 4.西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	v				43,483	97013C	子宮肌瘤切除術(住院)、子宮鏡子宮肌瘤切除術（住院） 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.1) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)出院前至少 24 小時內體溫低於 37.5℃ (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前 24 小時內至少正常排便 1 次 (5)病人之衛教： A.沐浴及個人衛生 B.傷口之照料 C.活動程度(包括性生活等)之衛教 D.口服藥 E.門診回診時間 3.國際疾病分類臨床修正代碼： 主手術(或處置)碼： 68.29、68.29+68.12 4.西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	v				43,483
97017C	輸卵管外孕手術(住院) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1) 出院前至少 24 小時內體溫低於 37.5℃ (2) 無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前 24 小時內至少正常排便 1 次 (5)病人之衛教： A.沐浴及個人衛生 B.傷口之照料 C.活動程度(包括性生活等)之衛教 D.口服藥 E.回診時間 3.國際疾病分類臨床修正代碼： 主診斷碼： (ICD-9：633.1)(ICD-10：O00.1) 主手術(或處置)碼： (ICD-9：66.01、66.62、66.02) (ICD-10：0U950ZZ、0U960ZZ、0U970ZZ、10T20ZZ+0UB50ZZ、10T20ZZ+ 0UB60ZZ) 4.西醫基層申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	v				37,624	97017C	輸卵管外孕手術(住院) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (3) 出院前至少 24 小時內體溫低於 37.5℃ (4) 無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前 24 小時內至少正常排便 1 次 (5)病人之衛教： A.沐浴及個人衛生 B.傷口之照料 C.活動程度(包括性生活等)之衛教 D.口服藥 E.回診時間 3.國際疾病分類臨床修正代碼： 主診斷碼：633.1 主手術(或處置)碼： 66.01、66.62、66.02 4.西醫基層申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	v				37,624

配合  
ICD-9 轉  
ICD-10  
修訂

配合  
ICD-9 轉  
ICD-10  
修訂

97022B	子宮完全切除術(住院) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.3) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)出院前至少 24 小時內體溫低於 37.5℃ (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前 24 小時內至少正常排便 1 次 (5)病人之衛教： A.沐浴及個人衛生 B.傷口之照料 C.活動程度(包括性生活等)之衛教 D.口服藥 E.回診時間 3. 國際疾病分類臨床修正代碼： 主手術(或處置)碼： (ICD-9：68.4、68.59) (ICD-10：0UT90ZZ+0UTC4ZZ、0UT97ZZ+0UTC7ZZ)	v			52,991	
97027C	次全子宮切除術(住院) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.4) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)出院前至少 24 小時內體溫低於 37.5℃ (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前 24 小時內至少正常排便 1 次 (5)病人之衛教： A.沐浴及個人衛生 B.傷口之照料 C.活動程度(包括性生活等)之衛教 D.口服藥 E.回診時間 3. 國際疾病分類臨床修正代碼： 主手術(或處置)碼： (ICD-9：68.3)(ICD-10：0UT90ZZ)	v			49,681	
97033B	卵巢部分（全部）切除術或輸卵管卵巢切除術(住院) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.5) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)出院前至少 24 小時內體溫低於 37.5℃ (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前 24 小時內至少正常排便 1 次 (5)病人之衛教： A.沐浴及個人衛生 B.傷口之照料 C.活動程度(包括性生活等)之衛教 D.口服藥 E.回診時間 3.國際疾病分類臨床修正代碼： 主手術(或處置)碼： (ICD-9：65.22、65.29、65.39、65.49、65.51、65.52、65.61、65.62) (ICD-10：0UB00ZZ、0UB10ZZ、0UB20ZZ、0U500ZZ、0U510ZZ、0U520ZZ、0UB50ZZ、0UB60ZZ、0UT20ZZ、0UT00ZZ、0UT10ZZ、0UT20ZZ+0UT70ZZ、0UT00ZZ+0UT50ZZ、0UT10ZZ+0UT60ZZ)	v			39,383	
97022B	子宮完全切除術(住院) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.3) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1) 出院前至少 24 小時內體溫低於 37.5℃ (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前 24 小時內至少正常排便 1 次 (5)病人之衛教： A.沐浴及個人衛生 B.傷口之照料 C.活動程度(包括性生活等)之衛教 D.口服藥 E.回診時間 3. 國際疾病分類臨床修正代碼： 主手術(或處置)碼： 68.4、68.59	v			52,991	
97027C	次全子宮切除術(住院) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.4) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)出院前至少 24 小時內體溫低於 37.5℃ (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前 24 小時內至少正常排便 1 次 (5)病人之衛教： A.沐浴及個人衛生 B.傷口之照料 C.活動程度(包括性生活等)之衛教 D.口服藥 E.回診時間 3. 國際疾病分類臨床修正代碼： 主手術(或處置)碼：68.3	v			49,681	配合 ICD-9 轉 ICD-10 修訂
97033B	卵巢部分（全部）切除術或輸卵管卵巢切除術(住院) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.5) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)出院前至少 24 小時內體溫低於 37.5℃ (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前 24 小時內至少正常排便 1 次 (5)病人之衛教： A.沐浴及個人衛生 B.傷口之照料 C.活動程度(包括性生活等)之衛教 D.口服藥 E.回診時間 3.國際疾病分類臨床修正代碼： 主手術(或處置)碼： 65.22、65.29、65.39、65.49、65.51、65.52、65.61、65.62	v			39,383	配合 ICD-9 轉 ICD-10 修訂



97047C	腹腔鏡子宮外孕手術(住院) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.8) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)出院前至少 24 小時內體溫低於 37.5℃ (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前 24 小時內至少正常排便 1 次 (5)病人之衛教： A.沐浴及個人衛生 B.傷口之照料 C.活動程度(包括性生活等)之衛教 D.口服藥 E.回診時間 3.國際疾病分類臨床修正代碼： 主診斷碼： (ICD-9：633.0、633.1、633.2、633.8、633.9) (ICD-10：O00.0、O00.1、O00.2、O00.8、O00.9) 主手術(或處置)碼： (ICD-9：(66.01、66.62、74.3、66.02)+54.21 或 54.51) (ICD-10：0U954ZZ、0U964ZZ、0U974ZZ、10T24ZZ+0UB54ZZ、10T24ZZ+0UB64ZZ、10T24ZZ+0UB74ZZ、10T24ZZ、0U954ZZ+0DNW4ZZ、0U964ZZ+0DNW4ZZ、0U974ZZ+0DNW4ZZ、10T24ZZ+0UB54ZZ+0DNW4ZZ、10T24ZZ+0UB64ZZ+0DNW4ZZ、10T24ZZ+0UB74ZZ+0DNW4ZZ、10T24ZZ+0DNW4ZZ) 4.西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	v				58,530	
97047C	腹腔鏡子宮外孕手術(住院) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.2.8) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.出院狀態 (1)出院前至少 24 小時內體溫低於 37.5℃ (2)無合併症 (3)可自行解尿 (4)正常胃腸功能，出院前 24 小時內至少正常排便 1 次 (5)病人之衛教： A.沐浴及個人衛生 B.傷口之照料 C.活動程度(包括性生活等)之衛教 D.口服藥 E.回診時間 3.國際疾病分類臨床修正代碼： 主診斷碼：633.0、633.1、633.2、633.8、 633.9 主手術(或處置)碼： (66.01、66.62、74.3、66.02)+54.21 或 54.51 4.西醫基層院所申報限設置有門診手術室及觀察病床者。	v				58,530	

配合  
ICD-9 轉  
ICD-10  
修訂

第三章 一般外科						第三章 一般外科						配合 ICD-9 轉 ICD-10 修訂		
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	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院		醫學中心	支付點數
97220K 97221A 97222B 97223C	股及腹股溝疝氣手術(AGE>1，單側)(門診) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.3.5) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.國際疾病分類臨床修正代碼： 主手術(或處置)碼： <u>(ICD-9：53.00、53.01、53.02、53.29)</u> <u>(ICD-10：0YQ50ZZ、0YQ60ZZ、0YQ70ZZ、0YQ80ZZ)</u>	v	v	v	v	28,441 27,911 27,689 27,067	97220K 97221A 97222B 97223C	股及腹股溝疝氣手術(AGE>1，單側)(門診) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.3.5) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.國際疾病分類臨床修正代碼： 主手術(或處置)碼： 53.00、53.01、53.02、53.29	v	v	v		v	28,441 27,911 27,689 27,067
97224P	股及腹股溝疝氣手術(AGE<1，單側)(門診) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.3.5) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.國際疾病分類臨床修正代碼： 主手術(或處置)碼： <u>(ICD-9：53.00、53.01、53.02、53.29)</u> <u>(ICD-10：0YQ50ZZ、0YQ60ZZ、0YQ70ZZ、0YQ80ZZ)</u> 3.限由向衛生局登記為診所（不含中醫診所及牙醫診所）之特約醫事服務機構申報。	v				23,896	97224P	股及腹股溝疝氣手術(AGE<1，單側)(門診) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.3.5) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.國際疾病分類臨床修正代碼： 主手術(或處置)碼： 53.00、53.01、53.02、53.29 3.限由向衛生局登記為診所（不含中醫診所及牙醫診所）之特約醫事服務機構申報。	v				23,896	配合 ICD-9 轉 ICD-10 修訂
第四章 泌尿科						第四章 泌尿科								
編號	診療項目	基層醫院	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	編號	診療項目	基層醫院	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	
97405K 97406A 97420B 97407K 97408A 97421B 97409K 97410A 97422B 97411K 97412A 97423B	尿路結石體外震波碎石術(單側)(門診)   尿路結石體外震波碎石術(雙側)(門診)   尿路結石體外震波碎石術(三十日內施行第二次，單側)(門診)  尿路結石體外震波碎石術(三十日內施行第二次，雙側)(門診) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.4.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.國際疾病分類臨床修正代碼： 主診斷碼： <u>(ICD-9：274.11、592.X)</u> <u>(ICD-10：N20.0、N20.0~N20.9)</u> 主手術(或處置)碼： <u>(ICD-9：98.51)</u> <u>(ICD-10：0TF3XZZ、0TF4XZZ、0TF6XZZ、0TF7XZZ、0TFBXZZ、0TFCXZZ、0WFRXZZ)</u>	v	v	v	v	29,033 29,033 29,033 51,295 51,295 51,295 22,983 22,983 22,983 45,245 45,245 45,245	97405K 97406A 97420B 97407K 97408A 97421B 97409K 97410A 97422B 97411K 97412A 97423B	尿路結石體外震波碎石術(單側)(門診)   尿路結石體外震波碎石術(雙側)(門診)   尿路結石體外震波碎石術(三十日內施行第二次，單側)(門診)  尿路結石體外震波碎石術(三十日內施行第二次，雙側)(門診) 註：1.診療項目要求表(詳附表 6.4.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.國際疾病分類臨床修正代碼： 主診斷碼：274.11、592.X 主手術(或處置)碼：98.51	v	v	v	v	29,033 29,033 29,033 51,295 51,295 51,295 22,983 22,983 22,983 45,245 45,245 45,245	配合 ICD-9 轉 ICD-10 修訂

第六章 眼科						第六章 眼科						配合 ICD-9 轉 ICD-10 修訂		
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	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院		醫學中心	支付點數
97605K 97606A 97607B 97608C	水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術(單側)(門診)			v		20,669 20,669 20,667 20,665	97605K 97606A 97607B 97608C	水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術(單側)(門診)			v			20,669 20,669 20,667 20,665
註：1.診療項目要求表(詳附表 6.6.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.國際疾病分類臨床修正代碼： 主手術(或處置)碼： <u>(ICD-9：(13.11、13.19、13.2、13.3、13.41、13.42、13.43、13.51、13.59)+13.71)</u> <u>(ICD-10：08RJ3JZ、08RK3JZ)</u>							註：1.診療項目要求表(詳附表 6.6.2) (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.國際疾病分類臨床修正代碼： 主手術(或處置)碼： (13.11、13.19、13.2、13.3、13.41、13.42、13.43、13.51、13.59)+13.71							
第七章 耳鼻喉科						第七章 耳鼻喉科						配合 ICD-9 轉 ICD-10 修訂		
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	編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院		醫學中心	支付點數
97716K 97717A 97718B	喉直達鏡並做聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去，無主要合併症或併發症（門診）			v		15,544 15,411 15,533	97716K 97717A 97718B	喉直達鏡並做聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去，無主要合併症或併發症（門診）			v			15,544 15,411 15,533
註：1.診療項目要求表（詳附表 6.7.4） (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.國際疾病分類臨床修正代碼： 主診斷碼及主手術(或處置)碼： 詳附表 6.7.0 3. <u>主要合併症或併發症診斷碼(詳附表 6.7.5)</u>							註：1.診療項目要求表（詳附表 6.7.4） (1)基本診療項目 (2)選擇性診療項目 2.國際疾病分類臨床修正代碼： 主診斷碼及主手術(或處置)碼： 詳附表 6.7.0							
附表 6.7.0 耳鼻喉科項目之國際疾病臨床分類修正代碼						附表 6.7.0 耳鼻喉科項目之國際疾病臨床分類修正代碼						配合 ICD-9 轉 ICD-10 修訂		
項目名稱	診斷碼	主處置碼	年齡	處置或手術排除碼		項目名稱	診斷碼	主處置碼	年齡	處置或手術排除碼				
喉直達鏡並做聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去，無主要合併症或併發症（門診）	1.主診斷為耳鼻喉及口腔疾病或病變。 2.主診斷為 <u>(ICD-9：140：149.9、160.0：161.9、165.0、195.0)</u> <u>(ICD-10：C00~C14.8、C30.0~C33、C39.0、C76.0)</u> 及次診斷與主診斷之關係不符附錄一表列者，不適用本項目。 3.惟次診斷與主診斷之關係若符合附錄 7.2 表列者，則該案件仍屬於本項目。	<u>(ICD-9：(30.01、30.09、30.22)+31.42)</u> <u>(ICD-10：0C9S8ZZ、0C5S8ZZ、0C5T8ZZ、0C5V8ZZ、0CBT8ZZ、0CBV8ZZ)</u>	-	主處置碼排除 <u>(ICD-9：20.98)</u> <u>(ICD-10：09HD06Z、09HE06Z、09HD06Z+09PD0SZ、09HE06Z+09PD0SZ)</u>		喉直達鏡並做聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去，無主要合併症或併發症（門診）	1.主診斷為耳鼻喉及口腔疾病或病變。 2.主診斷為 140：149.9、160.0：161.9、165.0、195.0 及次診斷與主診斷之關係不符附錄一表列者，不適用本項目。 3.惟次診斷與主診斷之關係若符合附錄 7.2 表列者，則該案件仍屬於本項目。	(30.01、30.09、30.22)+31.42	-	主處置碼排除 20.98				

<div>第八部 品質支付服務</div> <div>第二章 糖尿病</div> <div>通則：</div> <div>二、收案對象：</div> <div>(一)最近九十天曾在該院所診斷為糖尿病 (ICD-9-CM 前三碼為 250) (ICD-10-CM 前三碼為 E08~E13) 至少同院所就醫達二次(含)以上者，才可收案，惟當次收案須以主診斷【門診醫療費用點數申報格式點數清單段之國際疾病分類碼(一)】收案。</div> <div>五、品質獎勵措施：</div> <div>(一)門檻指標：以申報本章費用之醫師為計算獎勵之單位，符合下列門檻指標目標值之醫師，方可進入品質獎勵之評比對象。</div> <div>1. 新收案率：</div> <div>➤ 定義：指當年度符合收案條件(最近 90 天曾在該院所診斷為糖尿病 (ICD-9-CM 前三碼為 250) (ICD-10-CM 前三碼為 E08~E13) 同院所就醫達 2 次(含)以上之病人)中，排除已被其他醫師收案且未結案或前曾經自己收案的人數後，新被收案的比率。</div> <div>➤ 門檻目標值：醫師新收案率須≥30%以上，限第一階段照護醫師有申報新收案 P1407C 者。</div>	<div>第八部 品質支付服務</div> <div>第二章 糖尿病</div> <div>通則：</div> <div>二、收案對象：</div> <div>(一)最近九十天曾在該院所診斷為糖尿病 (ICD-9-CM 前三碼為 250) 至少同院所就醫達二次(含)以上者，才可收案，惟當次收案須以主診斷【門診醫療費用點數申報格式點數清單段之國際疾病分類碼(一)】收案。</div> <div>五、品質獎勵措施：</div> <div>(一)門檻指標：以申報本章費用之醫師為計算獎勵之單位，符合下列門檻指標目標值之醫師，方可進入品質獎勵之評比對象。</div> <div>1. 新收案率：</div> <div>➤ 定義：指當年度符合收案條件(最近 90 天曾在該院所診斷為糖尿病 (ICD-9-CM 前三碼為 250) 同院所就醫達 2 次(含)以上之病人)中，排除已被其他醫師收案且未結案或前曾經自己收案的人數後，新被收案的比率。</div> <div>➤ 門檻目標值：醫師新收案率須≥30%以上，限第一階段照護醫師有申報新收案 P1407C 者。</div>	<div>配合 ICD-9 轉 ICD-10 修訂</div> <div>配合 ICD-9 轉 ICD-10 修訂</div>
--	--	---

