

副本

發文方式：紙本郵寄

檔 號：

保存年限：

收文編號	1295
收發日期	111.12.12
簽辦日期	

## 桃園市政府衛生局 函

地址：330206桃園市桃園區縣府路55號  
承辦人：劉安喬  
電話：03-3340935分機2109  
電子信箱：10034887@mail.tycg.gov.tw

桃園市桃園區江南一街13號

受文者：桃園市醫師公會

發文日期：中華民國111年12月7日

發文字號：桃衛疾字第1110106549號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」修正部分診療項目(包含愛滋相關診療項目)，業經衛生福利部111年11月14日以衛部保字第1110143520號令修正發布，其中愛滋相關診療項目部分，自本年111年12月1日生效，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部疾病管制署(下稱疾管署)111年11月30日疾管慢字第1110300809號函辦理。
- 二、有關旨揭支付標準愛滋相關診療項目修正重點為，「人類免疫缺乏病毒抗原及抗體複合型試驗」項目(HIV Ag/Ab Combo Test)，開放表別至基層院所適用，亦即醫院及診所均可申報，診療項目編號自14082B修正為14082C，並增列「除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報」，詳如修正總說明及修正對照表。
- 三、請貴院於執行HIV Ag/Ab Combo Test初步檢驗陽性後，以同一管血或同次採檢檢體接續進行確認檢驗，包含抗體免疫層析法(ICT)及分子生物學核酸檢測(NAT)，均可分別申報健保給付〔14083C(2,011點)及14074C(4,000點)〕，以綜合研判個案愛滋感染情形。倘院所無法協助進行確認檢驗，請立即將初步檢驗陽性個案轉介至愛滋指定醫事機構接受診斷及治療等相關服務；詳細內容請參見疾管署愛滋病防治工作手冊「

第貳章-愛滋(HIV)檢驗及諮詢服務」流程辦理。

- 四、因應檢驗技術之進展並與國際接軌，依據前揭工作手冊，國內HIV初步檢驗方法已建議優先採用HIV Ag/ Ab Combo Test為檢驗工具，其相較於「酵素聯結免疫吸附分析法」(簡稱EIA)或「顆粒凝集法」(簡稱PA)等傳統且僅可測抗體之檢驗工具，有空窗期更短，可減少漏失急性初期感染個案之優點，如醫事機構仍採用EIA、PA等檢驗工具執行愛滋檢驗，申報健保之診療項目為14049C(240點)、14050B(300點)，無法申報14082C(320點)，請尚未完成檢驗工具調整轉換之醫事機構，及早完成轉換HIV Ag/ Ab Combo Test事宜，或委託代檢機構使用HIV Ag/ Ab Combo Test之方法，以縮短檢驗空窗期，提升檢驗之時效。
- 五、副本抄送本市醫師公會及醫事檢驗師公會，請協助轉知所屬會員。

正本：本市地區級以上醫院

副本：桃園市醫師公會、桃園市醫事檢驗師公會、桃園市各區衛生所

局長 王文彥

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目修正總說明

本次醫療服務給付項目及支付標準(以下簡稱本支付標準)之修正，為本(一百一十一年)第四次修正，除第七部全民健康保險住院診斷關聯群之附表7.3自一百一十二年一月一日生效外，自一百一十一年十二月一日生效。

本次修正，主要依據本年度總額決定事項，新增六項診療項目、調升一項支付點數；調整西醫基層二十八項支付點數及放寬表別一項；以及調升住宿型精神復健機構復健治療支付點數及更新全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs)權重表等。要點如下：

一、安寧療護(第二部第一章第八節、第五部第三章)：修正收案條件中失智症定義。

二、西醫特定診療(第二部第二章)

(一) 檢查(第一節)：

1. 調升西醫基層「KOH顯微鏡檢查」(編號13017C)項目支付點數與醫院一致。
2. 「人類免疫缺乏病毒抗原及抗體複合型試驗」(編號14082B)項目開放適用表別至基層院所，併同修正支付規範及編號。

(二) 放射線診療(第二節)：「經頸靜脈肝內門脈系統靜脈分流術」(編號33113B)支付點數調升至31,570點(原20,250點)，支付規範增列特殊材料RTPS/RUPS組另計之規定。

(三) 治療處置(第六節)：

1. 新增「留置性導便裝置」(編號49031B, 485點)及「陰道止血處置」(編號55026C, 671點；編號55027C, 200點)等二項目。
2. 修正「淺部創傷處理」(編號48001C至48003C)、「深部複雜創傷處理」(編號48004C至48006C)及「尿路結石體外震波碎石術」

(編號50023B及50024B)等三項之支付規範。

3. 調升西醫基層「留置導尿」(編號47014C)等十三項目支付點數與醫院一致。

(四) 手術 (第七節) :

1. 新增「陰道息肉或肉芽組織切除術」(編號80036C, 411點; 編號80037C, 925點; 編號80038C, 601點) 項目。

2. 調升西醫基層「直腸周圍膿瘍之切開引流」(編號74201C)等十二項目支付點數與醫院一致。

(五) 麻醉費 (第十節) :

1. 修正「麻醉恢復照護費」(編號96025B)及「麻醉前評估」(編號96026B)等二項之支付規範。

2. 調升西醫基層「硬脊膜外麻醉」(編號96005C)及「脊髓麻醉」(編號96007C)等二項目支付點數與醫院一致。

三、牙醫(第三部):通則三修正口腔病理科轉診範圍及增列轉診加成規範,併同修正附表 3.3.4;另修正牙醫相對合理門診點數給付原則之費用不列入計算項目(附表 3.3.3)。

四、居家照護及精神病患者社區復健(第五部):

(一) 修正居家照護章通則二收案條件,明定包含疾病特性致外出就醫不便病人(第一章)。

(二) 調升住宿型精神復健機構之全日及夜間復健治療(天)(編號05402C及05403C)等二項目支付點數(第二章)。

五、全民健康保險住院診斷關聯群(第七部):修正「附表 7.3 112年1月至6月 3.4版 1,068項 Tw-DRGs 權重表」。