理事會

檔　　號:
保存年限:

衛生福利部 函

地址：11558台北市南港區忠孝東路六段488號
傳　　真：02-85906048
聯絡人及電話：周小姐02-85906666(分機6745)
電子郵件信箱：hpwwchou@mohw.gov.tw

受文者：中華民國全國建築師公會

發文日期：中華民國108年5月17日
發文字號：衛部保字第1081260185C號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：發布令影本(含法規規定)、修正總說明及對照表各1份（1081260185C-1.pdf、1081260185C-2.pdf、1081260185C-3.pdf、1081260185C-4.pdf）

主旨：「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，業經本部於中華民國108年5月17日以衛部保字第1081260185號令修正發布，並自108年6月1日生效，茲檢送發布令影本(含法規規定)、修正總說明及對照表各1份，請查照。

正本：台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、中華民國農會、中華民國全國漁會、社團法人台灣社會福利總盟、全國產業總工會、中華民國全國總工會、全國工人總工會、中華民國全國職業總工會、中華民國會計師公會全國聯合會、中華民國律師公會全國聯合會、中華民國全國建築師公會、中華民國全國工業總會、中華民國全國商業總會、中華民國工商協進會、中華民國工業協進會、中華民國全國中小企業總會、勞動部勞工保險局、衛生福利部中央健康保險署
副本：衛生福利部國民健康署、衛生福利部疾病管制署、本部醫事司、本部中醫藥司、本部護理及健康照護司、本部心理及口腔健康司、本部長期照顧司、本部全民健康保險會、本部全民健康保險爭議審議會(均含附件) 電子公文交換章 2019/05/17 10:26:49

部長 陳時中

理事長	會務常務理事	財務常務理事	主任委員	秘書長	秘書	承辦人

全國建築師公會 收文 108年5月30日 第1299號

理事會

檔　　號:
保存年限:

衛生福利部 函

地址：11558台北市南港區忠孝東路六段488號
傳　　真：02-85906048
聯絡人及電話：周小姐02-85906666(分機6745)
電子郵件信箱：hpwwchou@mohw.gov.tw

受文者：中華民國全國建築師公會

發文日期：中華民國108年5月17日
發文字號：衛部保字第1081260185C號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：發布令影本(含法規規定)、修正總說明及對照表各1份（1081260185C-1.pdf、1081260185C-2.pdf、1081260185C-3.pdf、1081260185C-4.pdf）

主旨：「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，業經本部於中華民國108年5月17日以衛部保字第1081260185號令修正發布，並自108年6月1日生效，茲檢送發布令影本(含法規規定)、修正總說明及對照表各1份，請查照。

正本：台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、中華民國農會、中華民國全國漁會、社團法人台灣社會福利總盟、全國產業總工會、中華民國全國總工會、全國工人總工會、中華民國全國職業總工會、中華民國會計師公會全國聯合會、中華民國律師公會全國聯合會、中華民國全國建築師公會、中華民國全國工業總會、中華民國全國商業總會、中華民國工商協進會、中華民國工業協進會、中華民國全國中小企業總會、勞動部勞工保險局、衛生福利部中央健康保險署
副本：衛生福利部國民健康署、衛生福利部疾病管制署、本部醫事司、本部中醫藥司、本部護理及健康照護司、本部心理及口腔健康司、本部長期照顧司、本部全民健康保險會、本部全民健康保險爭議審議會(均含附件) 電子公文交換章 2019/05/17 10:22:49

部長 陳時中

檔　　號：
保存年限：

衛生福利部　令

發文日期：中華民國108年5月17日
發文字號：衛部保字第1081260185號
附件：「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目修正項目1份

修正「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，並自中華民國一百零八年六月一日生效。

附修正「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

部長陳時中

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項目

第二部 西醫

第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment

第一節 檢查 Laboratory Examination

第二十四項 伴隨式診斷 Companion Diagnostics (30101)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
30101B	肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD) EGFR mutation in vitro diagnostics testing 註： 1.適應症： (1)限復發或轉移性(第IV期)之非小細胞且非鱗狀上皮肺癌，於使用EGFR標靶藥物前得申請檢測。 (2)第IIIB期及第IIIC期，經肺癌多專科團隊討論，無法以外科手術完全切除、且不適合放射化學治療，於使用EGFR標靶藥物前得申請檢測。 2.支付規範： (1)限使用已確診之腫瘤病理組織或細胞檢體做檢測，並於檢測報告上註明診斷與腫瘤體積百分比。 (2)限具肺癌EGFR基因檢測項目通過CAP(美國病理學家學會，The College of American Pathologists)、TAF(財團法人全國認證基金會，Taiwan Accreditation Foundation)或台灣病理學會之分子實驗室認證之實驗室，以醫療院所為單位進行申報。 (3)限使用食品藥物管理署核准之第三等級醫療器材檢測試劑操作，並於檢測報告上註明方法學與檢測平台。 (4)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。 (5)限符合適應症規範下用藥前之伴隨式檢測，每人終生限申報一次。		v	v	v	8252

第二十五項 其他檢查Other Test (30501-30523)

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 (33001-33143、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
33064B	X光骨骼密度測定 X-ray bone densitometry 註： 1.適應症如下： (1)內分泌失調可能加速骨質流失者（限副甲狀腺機能過高須接受治療者、腎上腺皮質過高者、腦下垂體機能不全影響鈣代謝者、甲狀腺機能亢進症者、醫源性庫興氏症候群者）。 (2)非創傷性之骨折者。 (3)五十歲以上婦女或停經後婦女接受骨質疏鬆症追蹤治療者。 (4)攝護腺癌病患在接受男性賀爾蒙阻斷治療前與治療後，得因病情需要施行骨質密度測驗檢查。 (5)成骨不全症。 2.符合前述第(1)至(4)項適應症者，因病情需要再次施行骨質密度測量檢查時，間隔時間應為一年以上，且是項檢查以三次為限。 3.符合前述第(5)項適應症者，因病情需要再次施行骨質密度測量檢查時，間隔時間應為一年以上。 4.篩檢性檢查不列入本保險給付範圍。		v	v	v	600

第七節 手術

第六項 心臟及心包膜(68001-68055)

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
68044A	經皮移除心臟內電極導線 Removal of Cardiac Lead from Heart, Percutaneous Approach 註： 1.支付規範： (1)施行本項醫師資格須同時符合下列三項條件： A.具有心臟專科醫師資格(心臟內科、心臟外科、小兒心臟科)。 B.須於指導醫師在場協助下，完成至少五例或十條導線移除經驗，並經中華民國心臟學會或中華民國心律醫學會認證。 C.參加中華民國心臟學會或中華民國心律醫學會認證之講習及模擬課程(實際操作訓練或示範教學)。 2.含一般材料費，不另加計材料加成。			v	v	36963

第十五項 神經外科 Neurosurgery (83001-83102)

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
83040B	良性脊髓腫瘤切除術 Benign intraspinal tumor, excision 註：限神經外科及骨科專科醫師施行。		v	v	v	30186

第三部 牙醫

第三章 牙科處置及手術

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)週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)。
   (2)支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B表)項目。
   (3)案件分類為14、16等專款專用之試辦計畫項目。
   (4)案件分類為19－牙周病統合治療第一階段支付(91021C)、牙周病統合治療第二階段支付(91022C)、牙周病統合治療第三階段支付(91023C)。
   (5)案件分類為19－特殊治療項目代號為「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務。
   (6)案件分類為19－特殊治療項目代號為「JA」或「JB」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。
   (7)案件分類為A3－牙齒預防保健案件。
   (8)案件分類為B6－職災代辦案件。
   (9)案件分類為19－定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C)、非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)。
   (10)案件分類為19－口腔黏膜難症特別處置(92073C)。
   (11)案件分類為B7－行政協助門診戒菸部份。
   (12)加成之點數。
   (13)初診診察費差額。
   (14)感染管制診察費差額。
   (15)山地離島診察費差額。
   (16)牙醫急診診察費差額。
   (17)特定牙周保存治療(91015C、91016C)、牙周病支持性治療(91018C)。

(二)適用鄉鎮：

1.台北市、原臺灣省轄內之臺中市、原直轄市之高雄市(不含旗津區)。
2.該鄉鎮市區(縣轄市)戶籍人口數大於十萬且人口密度大於四千人/平方公里。
3.保險人每年依上開條件公告適用鄉鎮(區)名單。

註：

1.台北市【松山區、信義區、大安區、中山區、中正區、大同區、萬華區、文山區、南港區、內湖區、士林區、北投區】
2.台中市【中區、東區、南區、西區、北區、西屯區、南屯區、北屯區】
3.高雄市【楠梓區、左營區、鼓山區、三民區、苓雅區、新興區、前金區、鹽埕區、前鎮區、小港區】
4.鄉鎮市區人口數以內政部統計為準。

(三)前述適用鄉鎮牙醫師如有以下情形，不適用本原則之折付方式：

1.該分區已結算之最近四季浮動點值之平均值超過 1.05 元，則該年度該分區專任牙醫師不適用本原則之折付。
2.專科醫師。

3.該鄉鎮市區只有一位之專任牙醫師。

4.除第1、2、3項所列以外之山地離島地區牙醫師如有特殊情況，得向總額受託單位提出申請，並經牙醫門診總額研商議事會議同意者。

註：以上第2項專科醫師，係中華民國牙醫師公會全國聯合會按季提供之轉診加成醫師名單之醫師；牙醫師以同期保險人醫院及基層院所牙醫師數統計為準；第1、3項每年公告一次名單。

二、折付方式：以醫師為單位計算各院所各醫師合計折付點數上限，並與院所審查核付點數比較，計算實際核付點數

(一)先計算每位醫師每月申報醫療費用(=申報總醫療點數(含部分負擔)-排除項目費用點數)，點數在五十五(含)萬點以下時維持原費用點數，超過五十五萬點時，則按下列分級予以折付：在五十五-六十五(含)萬點部分乘以0.78，在六十五-七十五(含)萬點部分乘以0.39，在七十五萬點以上部分乘以0.10之方式，計算當月該醫師折付上限總點數。

註1：各醫師每月申報費用之計算，係於每月底針對已受理並完成轉檔之資料，啟動全國醫師別總費用歸戶，將各院所申報上月費用及當月補送上月以前之補報費用中該醫師申報之點數加計。因故上月執業費用於次次月以後申報者(限發生年月費用未曾申報者)，追溯計算費用發生年月該醫師於其他院所執業費用之點數，並按規定加計折算費用，原已完成歸戶計算費用之院所則不予追扣或補付費用。

註2：全國醫師別總費用歸戶後，申報醫師ID檢核錯誤及醫師以A報B者均不予支付，且不得申復，但重大行政或系統問題所致者，由保險人衡酌處理，且同院所一年不得超過一次。

(二)前開醫師折付上限總點數，按該醫師在多處院所申報醫療費用比例，計算該醫師在某院所之折付上限點數。

(三)計算各院所各醫師合計折付點數上限(=所有醫師折付上限點數合計+排除項目費用點數)。嗣後，該院所審查核付點數如大於折付點數上限，按折付點數上限核給費用；如小於折付點數上限，則按核付點數核給費用。

三、核付院所費用後，若有申復，致使審查補付點數加原核定點數大於折付點數上限時，以折付點數上限為給付限額。

第四部　中　醫

附表4.5.2 複雜性傷科適應症

ICD-9-CM	ICD-10-CM	中文病名
71119	M02.39	雷特病之關節病變及有關病態，多處部位
71129	M35.2	畢賽徵候群之關節病變，多處部位
71639	M13.89	更年期關節炎，多處部位
71659	M13.0	未明示之多發性關節病變或多發性關節炎，多處部位
71689	M12.89	其他明示之關節病變, 多處部位
71699	M12.9	未明示之關節病變，多處部位
71809	M24.10	關節軟骨疾患，多處部位
71849	M24.50	關節緊縮，多處部位
71859	M24.60	關節粘連，多處部位
71889	M24.80	其他關節障礙，他處未歸類，多處部位
71899	M24.9	未明示之關節障礙，多處部位
71939	M12.39	復發性風濕，多處部位
71949	M25.50	關節痛，多處部位
71959	M25.60	關節僵直，他處未歸類者，多處部位
71979	R26.2	行走障礙，多處部位
71999	M25.9	未明示之關節疾患，多處部位
7338	(S42、S49、S52、S59、S62、S72、S82、S92)	癒合不良及不癒合之骨折
73381	(S42、S49、S52、S59、S62、S72、S82、S92)	癒合不良之骨折
73382	(S42、S49、S52、S59、S62、S72、S82、S92)	不癒合之骨折
8000-8004	S02.0	顱骨穹窿骨折
80100-80149	S02.1	顱骨底部骨折
802.0 及 802.2	S02.2、S02.6	臉骨骨折
8024	S02.4	顴骨及上頜骨骨折，閉鎖性
8026	S02.3	眶底閉鎖性骨折
8028	S02.8-S02.9	其他顏面骨閉鎖性骨折
8030-8034	S02.8-S02.9	其他及性質不明之顱骨骨折
8040-8044	S02.9	多處骨折，侵及顱骨或顏面骨者
80500-80508	S12.0-S12.9	脊柱骨折，閉鎖性
8060 及 8062	S12.0-S12.6、S22.0	頸椎骨折，閉鎖性，
8064	S32.0	腰椎骨折，閉鎖性
8066	S32.1-S32.2	胝骨及尾骨骨折，閉鎖性
8068	S12.9、S22.0、S32.0-S32.1	未明示之脊柱骨折，閉鎖性
8070	S22.3-S22.4	肋骨閉鎖性骨折

ICD-9-CM	ICD-10-CM	中文病名
8072	S22.2	胸骨閉鎖性骨折
8074	S22.5	連枷胸（多條肋骨塌陷性骨折）
8075	S12.9	喉部及氣管閉鎖性骨折
808.0	S32.3-S32.9	骨盆骨折
8080	S32.4	髖臼閉鎖性骨折
8082	S32.5	恥骨閉鎖性骨折
8084-80843	S32.3、S32.6、S32.810-S32.811	骨盆其他明示部位之閉鎖性骨折
80849	S32.89	骨盆之其他骨折，閉鎖性
809.0	S22.9	診斷欠明之軀幹骨骨折
8090	S22.9	軀幹骨骨折，閉鎖性
81000-81003	S42.001-S42.036	鎖骨閉鎖性骨折
81100-81103	S42.101-S42.199	肩胛骨骨折
81109	S42.113、S42.116	其他之肩胛骨骨折，閉鎖性
81200-81209	S42.201-S42.296	肱骨上端閉鎖性骨折
8122	S42.301-S42.399	肱骨骨幹或未明示部位之閉鎖性骨折
8124	S42.1-S42.4	肱骨下端骨折，閉鎖性
81241-81249	S42.101-S42.496	肱骨踝上骨折，閉鎖性
81300-81308	S52.101-S52.189	橈骨及尺骨上端閉鎖性骨折
8132-81323	S52.201-S52.399	橈骨及尺骨骨幹閉鎖性骨折
8134-81344	S52.501-S52.699	橈骨及尺骨下端閉鎖性骨折
8138-81383	S52.90-S52.92	橈骨及尺骨之閉鎖性骨折
81400-81409	S62.001-S62.186	腕骨骨折
81500-81509	S62.201-S62.399	掌骨骨折
81600-81603	S62.501-S62.669	一個或多個手指骨骨折
8170	S62.90-S62.92	手骨之多處閉鎖性骨折
8190	S42.90-S42.92、S52.90-S52.92、S22.20、S22.39、S22.49	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	S72.001-S72.099	股骨頸骨折
8202-82022	S72.101-S72.26	經由粗隆之骨折，閉鎖性
8208	S72.001-S72.009	未明示部位之股骨頸骨折，閉鎖性
8210-82129	S72.301-S72.499	股骨骨折，閉鎖性
8220	S82.001-S82.099	閉鎖性髕骨之骨折
8230-82302	S82.101-S82.199	脛骨與腓骨之上端閉鎖性骨折
8232	S82.201-S82.299、S82.401-S82.499	脛骨與腓骨幹之閉鎖性骨折
82320	S82.201-S82.299	僅脛骨幹閉鎖性骨折

ICD-9-CM	ICD-10-CM	中文病名
82321	S82.401-S82.499	僅腓骨幹閉鎖性骨折
82322	S82.201-S82.299、S82.401-S82.499	脛骨與腓骨幹之閉鎖性骨折
8238	S82.201-S82.209、S82.401-S82.409	脛骨與腓骨未明示部位之閉鎖性骨折
82380	S82.201-S82.209	僅脛骨未明示部位之閉鎖性骨折
82381	S82.401-S82.409	僅腓骨未明示部位之閉鎖性骨折
82382	S82.201-S82.209 +S82.401 -S82.409	脛骨與腓骨未明示部位之閉鎖性骨折
8240-8248	S82.51-S82.66	閉鎖性踝骨折
8250	S92.001-S92.066	閉鎖性跟骨骨折
8252-82529	S92.101-S92.5	其他跗骨及蹠骨之骨折，閉鎖性
8260	S92.401-S92.919	閉鎖性一個或多個腳趾骨骨折
8270	S82.90-S82.92	閉鎖性下肢之其他多處及診斷欠明之骨折
8280	T07	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	T14.8	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	S43.0-S43.3、S53.0-S53.1、S63.0、S63.1-S63.2、S73.0、S83.21-S83.24、S83.001-S83.096、S83.101-S83.196、S93.0、S93.3、S13.1-S13.2、S33.1-S33.3、S23.1-S23.2、S43.2、S33.30-S33.39	脫臼
9228	T14.8	軀幹多處挫傷
9238	S40.019	上肢多處挫傷
9244	S70.10-S70.12、S80.10-S80.12	下肢多處挫傷
9248	T14.8	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	S47	肩及上臂多處位置壓砸傷
9278	S47	上肢多處位置壓砸傷
9288	S77.0、S77.1、S87.0、S87.8、S97.0、S97.1、S97.8	下肢多處壓砸傷
929.0	S77.2	多處及未明示位置之壓砸傷
9290	S77.20	多處位置壓砸傷，他處未歸類者

ICD-9-CM	ICD-10-CM	中文病名
9050	S02	顱骨及面骨骨折之後期影響
9051	(S12.9、S22.0、S22.9、S32.9)	脊柱及軀幹骨折之後期影響，未提及脊髓病灶者
9052	S42.2-S42.9、S52.9、S62.9	上肢骨折後期影響
9053	S72.0-S72.2、S72.8-S72.9、S79.0-S79.1	股骨頸骨折後期影響
9054	(S72.3-S72.4、S82.0-S82.6、S82.8-S82.9、S89.0-S89.3、S92.0-S92.9)	下肢骨折後期影響
9055	T07	多處及未明示骨折之後期影響
9056	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	脫臼之後期影響
9598	T07	其他明示位置之損傷，包括多處

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之修正，為本(一百零八)年第三次修正。

本次修正主要依據一百零八年度全民健康保險醫療給付費用總額協定結果，新增西醫診療項目二項及修正適應症一項，另修正本標準診療項目名稱或規範之文字等。其增修訂重點如下：

一、西醫-特定診療(第二部第二章)

(一)新增診療項目「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)」(編號 30101B，8,252 點)。(第二部第二章第一節檢查)

(二)修正「X 光骨骼密度測定」(編號 33064B)支付規範，「成骨不全症」患者不受本項檢查僅限三次之規範。(第二部第二章第二節放射線診療)

(三)新增診療項目「經皮移除心臟內電極導線」(編號 68044A，36,963 點)。(第二部第二章第七節手術)

二、其餘為診療項目英文名稱或附表之文字修正。(第二部第二章第七節手術、第三部第三章附表 3.3.3、第四部附表 4.5.2)

三、本次各修正項目自一百零八年六月一日生效。

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目修正對照表

<table>
<tr><th>修正規定</th><th>現行規定</th><th>說明</th></tr>
<tr>
<td>第二部 西醫
第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment
第一節 檢查 Laboratory Examination

第二十四項 伴隨式診斷 Companion Diagnostics (30101)
<table>
<tr><th>編號</th><th>診療項目</th><th>基層院所</th><th>地區醫院</th><th>區域醫院</th><th>醫學中心</th><th>支付點數</th></tr>
<tr><td>30101B</td><td>肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)
EGFR mutation in vitro diagnostics testing
註：
1.適應症：
(1)限復發或轉移性(第IV期)之非小細胞且非鱗狀上皮肺癌，於使用EGFR標靶藥物前得申請檢測。
(2)第IIIB期及第IIIC期，經肺癌多專科團隊討論，無法以外科手術完全切除、且不適合放射化學治療，於使用EGFR標靶藥物前得申請檢測。
2.支付規範：
(1)限使用已確診之腫瘤病理組織或細胞檢體做檢測，並於檢測報告上註明診斷與腫瘤體積百分比。
(2)限具肺癌EGFR基因檢測項目通過CAP(美國病理學家學會，The College of American Pathologists)、TAF(財團法人全國認證基金會，Taiwan Accreditation Foundation)或台灣病理學會之分子實驗室認證之實驗室，以醫療院所為單位進行申報。
(3)限使用食品藥物管理署核准之第三等級醫療器材檢測試劑操作，並於檢測報告上註明方法學與檢測平台。
(4)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。
(5)限符合適應症規範下用藥前之伴隨式檢測，每人終生限申報一次。</td><td></td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>8252</td></tr>
</table>
第二十五項 其他檢查 Other Test (30501-30523)</td>
<td>第二部 西醫
第二章 特定診療 Specific Diagnosis and Treatment
第一節 檢查 Laboratory Examination

第二十四項 其他檢查 Other Test (30501-30523)</td>
<td>一、新增項次第二十四項「伴隨式診斷」及診療項目「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)」(編號30101B)，支付點數8,252點。
二、配合前項新增診療項目，原第二十四項「其他檢查」項次編號修正為第二十五項。</td>
</tr>
</table>

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 (33001-33143、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
33064B	X光骨骼密度測定 X-ray bone densitometry 註： 1.適應症如下： (1)內分泌失調可能加速骨質流失者（限副甲狀腺機能過高須接受治療者、腎上腺皮質過高者、腦下垂體機能不全影響鈣代謝者、甲狀腺機能亢進症者、醫源性庫興氏症候群者）。 (2)非創傷性之骨折者。 (3)五十歲以上婦女或停經後婦女接受骨質疏鬆症追蹤治療者。 (4)攝護腺癌病患在接受男性賀爾蒙阻斷治療前與治療後，得因病情需要施行骨質密度測驗檢查。 (5)成骨不全症。 2.符合前述第(1)至(4)項適應症者，因病情需要再次施行骨質密度測量檢查時，間隔時間應為一年以上，且是項檢查以三次為限。 3.符合前述第(5)項適應症者，因病情需要再次施行骨質密度測量檢查時，間隔時間應為一年以上。 4.篩檢性檢查不列入本保險給付範圍。		v	v	v	600

第七節　手術

第六項　心臟及心包膜(68001-68055)

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
68044A	經皮移除心臟內電極導線 Removal of Cardiac Lead from Heart, Percutaneous Approach 註： 1.支付規範： (1)施行本項醫師資格須同時符合下列三項條件： A.具有心臟專科醫師資格(心臟內科、心臟外科、小兒心臟科)。 B.須於指導醫師在場協助下，完成至少五例或十條導線移除經驗，並經中華民國心臟學會或中華民國心律醫學會認證。 C.參加中華民國心臟學會或中華民國心律醫學會認證之講習及模擬課程(實際操作訓練或示範教學)。 2.含一般材料費，不另加計材料加成。			v	v	36963

第十五項　神經外科 Neurosurgery (83001-83102)

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
83040B	良性脊髓腫瘤切除術 Benign intraspinal tumor, excision 註：限神經外科及骨科專科醫師施行。		v	v	v	30186

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 (33001-33143、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
33064B	X光骨骼密度測定 X-ray bone densitometry 註： 1.適應症如下： (1)內分泌失調可能加速骨質流失者（限副甲狀腺機能過高須接受治療者、腎上腺皮質過高者、腦下垂體機能不全影響鈣代謝者、甲狀腺機能亢進症者、醫源性庫興氏症候群者）。 (2)非創傷性之骨折者。 (3)五十歲以上婦女或停經後婦女接受骨質疏鬆症追蹤治療者。 (4)攝護腺癌病患在接受男性賀爾蒙阻斷治療前與治療後，得因病情需要施行骨質密度測驗檢查。 2.前述保險對象因病情需要再次施行骨質密度測量檢查時，間隔時間應為一年以上，且是項檢查以三次為限。 3.篩檢性檢查不列入本保險給付範圍。		v	v	v	600

修正特殊造影檢查診療項目「X 光骨骼密度測定」之支付規範，針對成骨不全症病人，取消現行以三次為限之規定。

第七節　手術

第六項　心臟及心包膜(68001-68055)

第十五項　神經外科 Neurosurgery (83001-83102)

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
83040B	良性脊髓腫瘤切除術 Bemign intraspinal tumor, excision 註：限神經外科及骨科專科醫師施行。		v	v	v	30186

一、新增心臟及心包膜手術診療項目「經皮移除心臟內電極導線」(編號68044A)，支付點數36,963點。
二、修正神經外科手術診療項目編號83040B 英文名稱。

第三部 牙醫 第三章 牙科處置及手術 **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)週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)。 (2)支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B表)項目。 (3)案件分類為14、16等專款專用之試辦計畫項目。 (4)案件分類為19－牙周病統合治療第一階段支付(91021C)、牙周病統合治療第二階段支付(91022C)、牙周病統合治療第三階段支付(91023C)。 (5)案件分類為19－特殊治療項目代號為「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務。 (6)案件分類為19－特殊治療項目代號為「JA」或「JB」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。 (7)案件分類為A3－牙齒預防保健案件。 (8)案件分類為B6－職災代辦案件。 (9)案件分類為19－定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C)、非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)。 (10)案件分類為19－口腔黏膜難症特別處置(92073C)。 (11)案件分類為B7－行政協助門診戒菸部份。 (12)加成之點數。 (13)初診診察費差額。 (14)感染管制診察費差額。 (15)山地離島診察費差額。 (16)牙醫急診診察費差額。 (17)特定牙周保存治療(91015C、91016C)、牙周病支持性治療(91018C)。 (二)適用鄉鎮： 1.台北市、原臺灣省轄內之臺中市、原直轄市之高雄市(不含旗津區)。 2.該鄉鎮市區(縣轄市)戶籍人口數大於十萬且人口密度大於四千人/平方公里。 3.保險人每年依上開條件公告適用鄉鎮(區)名單。 註： 1.台北市【松山區、信義區、大安區、中山區、中正區、大同區、萬華區、文山區、南港區、內湖區、士林區、北投區】 2.台中市【中區、東區、南區、西區、北區、西屯區、南屯區、北屯區】 3.高雄市【楠梓區、左營區、鼓山區、三民區、苓雅區、新興區、前金區、鹽埕區、前鎮區、小港區】 4.鄉鎮市區人口數以內政部統計為準。 (三)前述適用鄉鎮牙醫師如有以下情形，不適用本原則之折付方式： 1.該分區已結算之最近四季浮動點值之平均值超過 1.05 元，則該年度該分區專任牙醫師不適用本原則之折付。 2.專科醫師。 3.該鄉鎮市區只有一位之專任牙醫師。 4.除第 1、2、3 項所列以外之山地離島地區牙醫師如有特殊情況，得向總額受託單位提出申請，並經牙醫門診總額研商議事會議同意者。 註：以上第 2 項專科醫師，係中華民國牙醫師公會全國聯合會按季提供之轉診加成醫師名單之醫師；牙醫師以同期保險人醫院及基層院所牙醫師數統計為準；第 1、3 項每年公告一次名單。 二、折付方式：以醫師為單位計算各院所各醫師合計折付點數上限，並與院所審查核付點數比較，計算實際核付點數 (一)先計算每位醫師每月申報醫療費用(=申報總醫療點數(含部分負擔)-排除項目費用點數)，點數在五十五(含)萬點以下時維持原費用點數，超過五十五萬點時，則按下列分級予以折付：在五十五-六十五(含)萬點部分乘以0.78，在六十五-七十五(含)萬	第三部 牙醫 第三章 牙科處置及手術 **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)週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)。 (2)支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B表)項目。 (3)案件分類為14、16等專款專用之試辦計畫項目。 (4)案件分類為15－牙周病統合治療第一階段支付(91021C)、牙周病統合治療第二階段支付(91022C)、牙周病統合治療第三階段支付(91023C)。 (5)案件分類為19－特殊治療項目代號為「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務。 (6)案件分類為19－特殊治療項目代號為「JA」或「JB」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。 (7)案件分類為A3－牙齒預防保健案件。 (8)案件分類為B6－職災代辦案件。 (9)案件分類為19－定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C)、非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)。 (10)案件分類為19－口腔黏膜難症特別處置(92073C)。 (11)案件分類為B7－行政協助門診戒菸部份。 (12)加成之點數。 (13)初診診察費差額。 (14)感染管制診察費差額。 (15)山地離島診察費差額。 (16)牙醫急診診察費差額。 (17)特定牙周保存治療(91015C、91016C)、牙周病支持性治療(91018C)。 (二)適用鄉鎮： 1.台北市、原臺灣省轄內之臺中市、原直轄市之高雄市(不含旗津區)。 2.該鄉鎮市區(縣轄市)戶籍人口數大於十萬且人口密度大於四千人/平方公里。 3.保險人每年依上開條件公告適用鄉鎮(區)名單。 註： 1.台北市【松山區、信義區、大安區、中山區、中正區、大同區、萬華區、文山區、南港區、內湖區、士林區、北投區】 2.台中市【中區、東區、南區、西區、北區、西屯區、南屯區、北屯區】 3.高雄市【楠梓區、左營區、鼓山區、三民區、苓雅區、新興區、前金區、鹽埕區、前鎮區、小港區】 4.鄉鎮市區人口數以內政部統計為準。 (三)前述適用鄉鎮牙醫師如有以下情形，不適用本原則之折付方式： 1.該分區已結算之最近四季浮動點值之平均值超過 1.05 元，則該年度該分區專任牙醫師不適用本原則之折付。 2.專科醫師。 3.該鄉鎮市區只有一位之專任牙醫師。 4.除第 1、2、3 項所列以外之山地離島地區牙醫師如有特殊情況，得向總額受託單位提出申請，並經牙醫門診總額研商議事會議同意者。 註：以上第 2 項專科醫師，係中華民國牙醫師公會全國聯合會按季提供之轉診加成醫師名單之醫師；牙醫師以同期保險人醫院及基層院所牙醫師數統計為準；第 1、3 項每年公告一次名單。 二、折付方式：以醫師為單位計算各院所各醫師合計折付點數上限，並與院所審查核付點數比較，計算實際核付點數 (一)先計算每位醫師每月申報醫療費用(=申報總醫療點數(含部分負擔)-排除項目費用點數)，點數在五十五(含)萬點以下時維持原費用點數，超過五十五萬點時，則按下列分級予以折付：在五十五-六十五(含)萬點部分乘以0.78，在六十五-七十五(含)萬	修正附表3.3.3中「牙周病統合治療」之案件分類代碼。

點部分乘以0.39，在七十五萬點以上部分乘以0.10之方式，計算當月該醫師折付上限總點數。

註1：各醫師每月申報費用之計算，係於每月底針對已受理並完成轉檔之資料，啟動全國醫師別總費用歸戶，將各院所申報上月費用及當月補送上月以前之補報費用中該醫師申報之點數加計。因故上月執業費用於次次月以後申報者(限發生年月費用未曾申報者)，追溯計算費用發生年月該醫師於其他院所執業費用之點數，並按規定加計折算費用，原已完成歸戶計算費用之院所則不予追扣或補付費用。

註2：全國醫師別總費用歸戶後，申報醫師ID檢核錯誤及醫師以A報B者均不予支付，且不得申復，但重大行政或系統問題所致者，由保險人衡酌處理，且同院所一年不得超過一次。

(二)前開醫師折付上限總點數，按該醫師在多處院所申報醫療費用比例，計算該醫師在某院所之折付上限點數。

(三)計算各院所各醫師合計折付點數上限(=所有醫師折付上限點數合計+排除項目費用點數)。嗣後，該院所審查核付點數如大於折付點數上限，按折付點數上限核給費用；如小於折付點數上限，則按核付點數核給費用。

三、核付院所費用後，若有申復，致使審查補付點數加原核定點數大於折付點數上限時，以折付點數上限為給付限額。

點部分乘以0.39，在七十五萬點以上部分乘以0.10之方式，計算當月該醫師折付上限總點數。

註1：各醫師每月申報費用之計算，係於每月底針對已受理並完成轉檔之資料，啟動全國醫師別總費用歸戶，將各院所申報上月費用及當月補送上月以前之補報費用中該醫師申報之點數加計。因故上月執業費用於次次月以後申報者(限發生年月費用未曾申報者)，追溯計算費用發生年月該醫師於其他院所執業費用之點數，並按規定加計折算費用，原已完成歸戶計算費用之院所則不予追扣或補付費用。

註2：全國醫師別總費用歸戶後，申報醫師ID檢核錯誤及醫師以A報B者均不予支付，且不得申復，但重大行政或系統問題所致者，由保險人衡酌處理，且同院所一年不得超過一次。

(二)前開醫師折付上限總點數，按該醫師在多處院所申報醫療費用比例，計算該醫師在某院所之折付上限點數。

(三)計算各院所各醫師合計折付點數上限(=所有醫師折付上限點數合計+排除項目費用點數)。嗣後，該院所審查核付點數如大於折付點數上限，按折付點數上限核給費用；如小於折付點數上限，則按核付點數核給費用。

三、核付院所費用後，若有申復，致使審查補付點數加原核定點數大於折付點數上限時，以折付點數上限為給付限額。

第四部　中　醫

附表4.5.2 複雜性傷科適應症

ICD-9-CM	ICD-10-CM	中文病名
71119	M02.39	雷特病之關節病變及有關病態，多處部位
71129	M35.2	畢賽徵候群之關節病變，多處部位
71639	M13.89	更年期關節炎，多處部位
71659	M13.0	未明示之多發性關節病變或多發性關節炎，多處部位
71689	M12.89	其他明示之關節病變，多處部位
71699	M12.9	未明示之關節病變，多處部位
71809	M24.10	關節軟骨疾患，多處部位
71849	M24.50	關節緊縮，多處部位
71859	M24.60	關節粘連，多處部位
71889	M24.80	其他關節障礙，他處未歸類，多處部位
71899	M24.9	未明示之關節障礙，多處部位
71939	M12.39	復發性風濕，多處部位
71949	M25.50	關節痛，多處部位
71959	M25.60	關節僵直，他處未歸類者，多處部位
71979	R26.2	行走障礙，多處部位
71999	M25.9	未明示之關節疾患，多處部位
7338	(S42、S49、S52、S59、S62、S72、S82、S92)	癒合不良及不癒合之骨折
73381	(S42、S49、S52、S59、S62、S72、S82、S92)	癒合不良之骨折
73382	(S42、S49、S52、S59、S62、S72、S82、S92)	不癒合之骨折
8000-8004	S02.0	顱骨穹窿骨折
80100-80149	S02.1	顱骨底部骨折
802.0 及 802.2	S02.2、S02.6	臉骨骨折
8024	S02.4	顴骨及上頜骨骨折，閉鎖性
8026	S02.3	眶底閉鎖性骨折
8028	S02.8-S02.9	其他顏面骨閉鎖性骨折
8030-8034	S02.8-S02.9	其他及性質不明之顱骨骨折
8040-8044	S02.9	多處骨折，侵及顱骨或顏面骨者

第四部　中　醫

附表4.5.2 複雜性傷科適應症

ICD-9-CM	ICD-10-CM	中文病名
71119	M02.39	雷特病之關節病變及有關病態，多處部位
71129	M35.2	畢賽徵候群之關節病變，多處部位
71639	M13.89	更年期關節炎，多處部位
71659	M13.0	未明示之多發性關節病變或多發性關節炎，多處部位
71689	M12.89	其他明示之關節病變，多處部位
71699	M12.9	未明示之關節病變，多處部位
71809	M24.10	關節軟骨疾患，多處部位
71849	M24.50	關節緊縮，多處部位
71859	M24.60	關節粘連，多處部位
71889	M24.80	其他關節障礙，他處未歸類，多處部位
71899	M24.9	未明示之關節障礙，多處部位
71939	M12.39	復發性風濕，多處部位
71949	M25.50	關節痛，多處部位
71959	M25.60	關節僵直，他處未歸類者，多處部位
71979	R26.2	行走障礙，多處部位
71999	M25.9	未明示之關節疾患，多處部位
7338	(S42、S49、S52、S59、S62、S72、S82、S92)	癒合不良及不癒合之骨折
73381	(S42、S49、S52、S59、S62、S72、S82、S92)	癒合不良之骨折
73382	(S42、S49、S52、S59、S62、S72、S82、S92)	不癒合之骨折
8000-8004	S02.0	顱骨穹窿骨折
80100-80149	S02.1	顱骨底部骨折
802.0 及 802.2	S02.2、S02.6	臉骨骨折
8024	S02.4	顴骨及上頜骨骨折，閉鎖性
8026	S02.3	眶底閉鎖性骨折
8028	S02.8-S02.9	其他顏面骨閉鎖性骨折
8030-8034	S02.8-S02.9	其他及性質不明之顱骨骨折
8040-8044	S02.9	多處骨折，侵及顱骨或顏面骨者

修正附表「4.5.2 複雜性傷科適應症」有關「胝骨及尾骨骨折，閉鎖性」、「閉鎖性跟骨骨折」及「下肢多處挫傷」之ICD-10-CM 編號。

80500-80508	S12.0-S12.9	脊柱骨折，閉鎖性
8060 及 8062	S12.0-S12.6、S22.0	頸椎骨折，閉鎖性，
8064	S32.0	腰椎骨折，閉鎖性
8066	S32.1-S32.2	胝骨及尾骨骨折，閉鎖性
8068	S12.9、S22.0、S32.0-S32.1	未明示之脊柱骨折，閉鎖性
8070	S22.3-S22.4	肋骨閉鎖性骨折
8072	S22.2	胸骨閉鎖性骨折
8074	S22.5	連枷胸（多條肋骨塌陷性骨折）
8075	S12.9	喉部及氣管閉鎖性骨折
808.0	S32.3-S32.9	骨盆骨折
8080	S32.4	髖臼閉鎖性骨折
8082	S32.5	恥骨閉鎖性骨折
8084-80843	S32.3、S32.6、S32.810-S32.811	骨盆其他明示部位之閉鎖性骨折
80849	S32.89	骨盆之其他骨折，閉鎖性
809.0	S22.9	診斷欠明之軀幹骨骨折
8090	S22.9	軀幹骨骨折，閉鎖性
81000-81003	S42.001-S42.036	鎖骨閉鎖性骨折
81100-81103	S42.101-S42.199	肩胛骨骨折
81109	S42.113、S42.116	其他之肩胛骨骨折，閉鎖性
81200-81209	S42.201 -S42.296	肱骨上端閉鎖性骨折
8122	S42.301 -S42.399	肱骨骨幹或未明示部位之閉鎖性骨折
8124	S42.1-S42.4	肱骨下端骨折，閉鎖性
81241-81249	S42.101 -S42.496	肱骨踝上骨折，閉鎖性
81300-81308	S52.101 -S52.189	橈骨及尺骨上端閉鎖性骨折
8132-81323	S52.201 -S52.399	橈骨及尺骨骨幹閉鎖性骨折
8134-81344	S52.501 -S52.699	橈骨及尺骨下端閉鎖性骨折
8138-81383	S52.90-S52.92	橈骨及尺骨之閉鎖性骨折
81400-81409	S62.001-S62.186	腕骨骨折
81500-81509	S62.201-S62.399	掌骨骨折
81600-81603	S62.501-S62.669	一個或多個手指骨骨折
8170	S62.90 -S62.92	手骨之多處閉鎖性骨折
8190	S42.90 -S42.92、S52.90 -S52.92、S22.20、S22.39、S22.49	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	S72.001 -S72.099	股骨頸骨折
8202-82022	S72.101 -S72.26	經由粗隆之骨折，閉鎖性
8208	S72.001 -S72.009	未明示部位之股骨頸骨折，閉鎖性
8210-82129	S72.301 -S72.499	股骨骨折，閉鎖性
8220	S82.001 -S82.099	閉鎖性髕骨之骨折
8230-82302	S82.101 -S82.199	脛骨與腓骨之上端閉鎖性骨折
8232	S82.201-S82.299、S82.401-S82.499	脛骨與腓骨幹之閉鎖性骨折
82320	S82.201-S82.299	僅脛骨幹閉鎖性骨折
82321	S82.401-S82.499	僅腓骨幹閉鎖性骨折
82322	S82.201-S82.299、S82.401-S82.499	脛骨與腓骨幹之閉鎖性骨折
8238	S82.201-S82.209、S82.401-S82.409	脛骨與腓骨未明示部位之閉鎖性骨折
82380	S82.201-S82.209	僅脛骨未明示部位之閉鎖性骨折
82381	S82.401-S82.409	僅腓骨未明示部位之閉鎖性骨折
82382	S82.201-S82.209+ S82.401-S82.409	脛骨與腓骨未明示部位之閉鎖性骨折
8240-8248	S82.51-S82.66	閉鎖性踝骨折
8250	S92.001-S92.066	閉鎖性跟骨骨折
8252-82529	S92.101 -S92.5	其他跗骨及蹠骨之骨折，閉鎖性

80500-80508	S12.0-S12.9	脊柱骨折，閉鎖性
8060 及 8062	S12.0-S12.6、S22.0	頸椎骨折，閉鎖性，
8064	S32.0	腰椎骨折，閉鎖性
8066	S32.1-S32.2、S32.1-S32.2	胝骨及尾骨骨折，閉鎖性
8068	S12.9、S22.0、S32.0-S32.1	未明示之脊柱骨折，閉鎖性
8070	S22.3-S22.4	肋骨閉鎖性骨折
8072	S22.2	胸骨閉鎖性骨折
8074	S22.5	連枷胸（多條肋骨塌陷性骨折）
8075	S12.9	喉部及氣管閉鎖性骨折
808.0	S32.3-S32.9	骨盆骨折
8080	S32.4	髖臼閉鎖性骨折
8082	S32.5	恥骨閉鎖性骨折
8084-80843	S32.3、S32.6、S32.810-S32.811	骨盆其他明示部位之閉鎖性骨折
80849	S32.89	骨盆之其他骨折，閉鎖性
809.0	S22.9	診斷欠明之軀幹骨骨折
8090	S22.9	軀幹骨骨折，閉鎖性
81000-81003	S42.001-S42.036	鎖骨閉鎖性骨折
81100-81103	S42.101-S42.199	肩胛骨骨折
81109	S42.113、S42.116	其他之肩胛骨骨折，閉鎖性
81200-81209	S42.201 -S42.296	肱骨上端閉鎖性骨折
8122	S42.301 -S42.399	肱骨骨幹或未明示部位之閉鎖性骨折
8124	S42.1-S42.4	肱骨下端骨折，閉鎖性
81241-81249	S42.101 -S42.496	肱骨踝上骨折，閉鎖性
81300-81308	S52.101 -S52.189	橈骨及尺骨上端閉鎖性骨折
8132-81323	S52.201 -S52.399	橈骨及尺骨骨幹閉鎖性骨折
8134-81344	S52.501 -S52.699	橈骨及尺骨下端閉鎖性骨折
8138-81383	S52.90-S52.92	橈骨及尺骨之閉鎖性骨折
81400-81409	S62.001-S62.186	腕骨骨折
81500-81509	S62.201-S62.399	掌骨骨折
81600-81603	S62.501-S62.669	一個或多個手指骨骨折
8170	S62.90 -S62.92	手骨之多處閉鎖性骨折
8190	S42.90 -S42.92、S52.90 -S52.92、S22.20、S22.39、S22.49	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	S72.001 -S72.099	股骨頸骨折
8202-82022	S72.101 -S72.26	經由粗隆之骨折，閉鎖性
8208	S72.001 -S72.009	未明示部位之股骨頸骨折，閉鎖性
8210-82129	S72.301 -S72.499	股骨骨折，閉鎖性
8220	S82.001 -S82.099	閉鎖性髕骨之骨折
8230-82302	S82.101 -S82.199	脛骨與腓骨之上端閉鎖性骨折
8232	S82.201-S82.299、S82.401-S82.499	脛骨與腓骨幹之閉鎖性骨折
82320	S82.201-S82.299	僅脛骨幹閉鎖性骨折
82321	S82.401-S82.499	僅腓骨幹閉鎖性骨折
82322	S82.201-S82.299、S82.401-S82.499	脛骨與腓骨幹之閉鎖性骨折
8238	S82.201-S82.209、S82.401-S82.409	脛骨與腓骨未明示部位之閉鎖性骨折
82380	S82.201-S82.209	僅脛骨未明示部位之閉鎖性骨折
82381	S82.401-S82.409	僅腓骨未明示部位之閉鎖性骨折
82382	S82.201-S82.209+ S82.401-S82.409	脛骨與腓骨未明示部位之閉鎖性骨折
8240-8248	S82.51-S82.66	閉鎖性踝骨折
8250	S92.001 S92.066	閉鎖性跟骨骨折
8252-82529	S92.101-S92.5	其他跗骨及蹠骨之骨折，閉鎖性

8260	S92.401 -S92.919	閉鎖性一個或多個腳趾骨骨折
8270	S82.90 -S82.92	閉鎖性下肢之其他多處及診斷欠明之骨折
8280	T07	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	T14.8	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	S43.0-S43.3、S53.0-S53.1、S63.0、S63.1-S63.2、S73.0、S83.21-S83.24、S83.001-S83.096、S83.101-S83.196、S93.0、S93.3、S13.1-S13.2、S33.1-S33.3、S23.1-S23.2、S43.2、S33.30-S33.39	脫臼
9228	T14.8	軀幹多處挫傷
9238	S40.019	上肢多處挫傷
9244	S70.10-S70.12、S80.10-S80.12	下肢多處挫傷
9248	T14.8	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	S47	肩及上臂多處位置壓砸傷
9278	S47	上肢多處位置壓砸傷
9288	S77.0、S77.1、S87.0、S87.8、S97.0、S97.1、S97.8	下肢多處壓砸傷
929.0	S77.2	多處及未明示位置之壓砸傷
9290	S77.20	多處位置壓砸傷，他處未歸類者
9050	S02	顱骨及面骨骨折之後期影響
9051	(S12.9、S22.0、S22.9、S32.9)	脊柱及軀幹骨折之後期影響，未提及脊髓病灶者
9052	S42.2-S42.9、S52.9、S62.9	上肢骨折後期影響
9053	S72.0-S72.2、S72.8-S72.9、S79.0-S79.1	股骨頸骨折後期影響
9054	(S72.3-S72.4、S82.0-S82.6、S82.8-S82.9、S89.0-S89.3、S92.0-S92.9)	下肢骨折後期影響
9055	T07	多處及未明示骨折之後期影響
9056	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	脫臼之後期影響
9598	T07	其他明示位置之損傷，包括多處

8260	S92.401 -S92.919	閉鎖性一個或多個腳趾骨骨折
8270	S82.90 -S82.92	閉鎖性下肢之其他多處及診斷欠明之骨折
8280	T07	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	T14.8	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	S43.0-S43.3、S53.0-S53.1、S63.0、S63.1-S63.2、S73.0、S83.21-S83.24、S83.001-S83.096、S83.101-S83.196、S93.0、S93.3、S13.1-S13.2、S33.1-S33.3、S23.1-S23.2、S43.2、S33.30-S33.39	脫臼
9228	T14.8	軀幹多處挫傷
9238	S40.019	上肢多處挫傷
9244	S70.10 S70.12、S80.10 S80.12	下肢多處挫傷
9248	T14.8	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	S47	肩及上臂多處位置壓砸傷
9278	S47	上肢多處位置壓砸傷
9288	S77.0、S77.1、S87.0、S87.8、S97.0、S97.1、S97.8	下肢多處壓砸傷
929.0	S77.2	多處及未明示位置之壓砸傷
9290	S77.20	多處位置壓砸傷，他處未歸類者
9050	S02	顱骨及面骨骨折之後期影響
9051	(S12.9、S22.0、S22.9、S32.9)	脊柱及軀幹骨折之後期影響，未提及脊髓病灶者
9052	S42.2-S42.9、S52.9、S62.9	上肢骨折後期影響
9053	S72.0-S72.2、S72.8-S72.9、S79.0-S79.1	股骨頸骨折後期影響
9054	(S72.3-S72.4、S82.0-S82.6、S82.8-S82.9、S89.0-S89.3、S92.0-S92.9)	下肢骨折後期影響
9055	T07	多處及未明示骨折之後期影響
9056	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	脫臼之後期影響
9598	T07	其他明示位置之損傷，包括多處