

第二部 西醫

第一章 基本診療

第一節 門診診察費

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	修訂說明
	一般門診診察費						
	一 醫院門診診察費(不含牙科門診)						
	1. 就診人次在合理量內： 醫學中心及區域醫院						
00154A	1) 處方交付特約藥局調劑			√	√	213	修訂點數， 由233調為 213點
00155A	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑			√	√	263	
00156A	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑			√	√	213	
00157A	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑			√	√	243	
00170A	5) 開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑			√	√	463	
00171A	6) 開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑			√	√	443	
	2. 地區教學醫院及地區醫院						
00101B	1) 處方交付特約藥局調劑		√			213	修訂點數， 由233調為 213點
00131B	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		√			263	
00102B	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑		√			213	
00132B	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑		√			243	

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	修訂說明
00172B	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		v			463	
00173B	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑		v			443	
00151B	3. 就診人次超出合理量部分： 1)處方交付特約藥局調劑		v	v	v	<u>120</u>	修訂點數，由147調為120點
00103B	2)未開處方或處方由本院所自行調劑 註：本點地區教學醫院及地區醫院暫不實施。		v	v	v	120	
00105B	4. 金門馬祖以外之山地離島地區 1)處方交付特約藥局調劑		v	v	v	<u>213</u>	修訂點數，由233調為213點
00135B	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		v	v	v	263	
00106B	3)未開處方或處方由本院所自行調劑		v	v	v	213	
00136B	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑		v	v	v	243	
00174B	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		v	v	v	463	
00175B	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑		v	v	v	443	
00107B	5. 金門馬祖地區 1)處方交付特約藥局調劑		v	v	v	<u>233</u>	修訂點數，由253調為233點
00137B	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		v	v	v	283	
00108B	3)未開處方或處方由本院所自行調劑		v	v	v	233	

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	修訂說明
00138B	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑		v	v	v	263	
00176B	5) 開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		v	v	v	483	
00177B	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑		v	v	v	463	
	— 基層院所門診診察費						
	1. 每位醫師每日門診量在三十人次以下部分						
00109C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-25人次)	v				320	修訂名稱與點數，由325調為320點
00223C	1-2)處方交付特約藥局調劑(26-30人次)	v				250	新增本項，點數由325調為250點
00139C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				355	
00110C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-25人次)	v				320	修訂名稱與點數，由300調為320點
00224C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(26-30人次)	v				250	新增本項，點數由300調為250點
00140C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				330	
00158C	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				555	
00159C	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				530	
	2. 每位醫師每日門診量超過三十人次，但在五						

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	修訂說明
00111C	十人次以下部分(31-50) 1)處方交付特約藥局調劑	v				220	修訂點數，由245調為220點
00141C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				275	
00112C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				220	
00142C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				250	
00160C	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				475	
00161C	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				450	
00113C	3. 每位醫師每日門診量超過五十人次，但在七十人次以下部分(51-70) 1)處方交付特約藥局調劑	v				160	修訂點數，由185調為160點
00143C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				215	
00114C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				160	
00144C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				190	
00162C	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				415	
00163C	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交由本院所自行調劑	v				390	
00115C	4. 每位醫師每日門診量超過七十人次，但在一五〇人次以下部分(71-150) 1)處方交付特約藥局調劑	v				90	修訂點數，由115調為90點
00145C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				145	
00116C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				90	
00146C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				120	
00164C	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				345	
00165C	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院	v				320	

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	修訂說明
00117C	所自行調劑 5. 每位醫師每日門診量超過一五〇人次部分(>150) 1) 處方交付特約藥局調劑	V				50	修訂點數，由75調為50點
00147C	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	V				105	
00118C	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑	V				50	
00148C	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	V				80	
00166C	5) 開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	V				305	
00167C	6) 開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑	V				280	
00119C	6. 山地離島地區 (已公告95年7月1日修正如下) (1) 每位醫師每日門診量在五十人次以下部分(≤50) 1) 處方交付特約藥局調劑	V				300	修訂點數，由325調為300點
00149C	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	V				355	
00120C	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑	V				300	
00150C	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	V				330	
00168C	5) 開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	V				555	
00169C	6) 開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑	V				530	
00205C	(2) 每位醫師每日門診量超過五十人次，但在七十人次以下部分(51—70) 1) 處方交付特約藥局調劑	V				220	修訂點數，由245調為220點

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	修訂說明
00206C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				275	
00207C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				220	
00208C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				250	
00209C	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				475	
00210C	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				450	
	(3)每位醫師每日門診量超過七十人次，但在一五〇人次以下部分(71-150)						
00211C	1)處方交付特約藥局調劑	v				160	修訂點數，由185調為160點
00212C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				215	
00213C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				160	
00214C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				190	
00215C	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				415	
00216C	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交由本院所自行調劑	v				390	
	(4)每位醫師每日門診量超過一五〇人次部分(>150)						
00217C	1)處方交付特約藥局調劑	v				90	修訂點數，由115調為90點
00218C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				145	
00219C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				90	
00220C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				120	
00221C	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				345	
00222C	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				320	

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	修訂說明
	<p>註：1. 以上1-6點每月看診日數計算方式： 每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。</p> <p>2. 以上1-6點限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。</p> <p>3. 處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。</p> <p>4. 處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。</p> <p>5. 偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。</p> <p>6. 本項支付點數含護理費29-39點。</p> <p>7. 山地離島地區經總額受託單位與保險人共同協議認定之特殊地區院所得除外，以山地離島地區50人次以下部分之支付點數申報。</p> <p>8. <u>基層診所醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所。</u></p>						增列註8
01015C	<p>急診診察費</p> <p>註：1. 急診定義及適用範圍如附表2.1.1。</p> <p>2. 本項支付點數含護理費46—73點。</p> <p>3. 夜間(晚上十時至隔日早上六時)及例假日(週六之中午十二時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加成20%，同時符合夜間及例假日者，亦僅加成20%。</p> <p>4. 山地離島及符合行政院衛生署公告之偏遠地區急救責任醫院加成30%，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加成50%。</p> <p>5. 兒童加成項目。</p>	V	V	V	V	458	
00201A	急診診察費(按檢傷分類) 檢傷分類第一級			V	V	729	
00202A	檢傷分類第二級			V	V	542	
00203A	檢傷分類第三級			V	V	438	
00204A	檢傷分類第四級			V	V	343	
	註：1. 檢傷分類依行政院衛生署規定。						

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	修訂說明
	2. 本項費用與01015C急診診察費擇一申報，惟採行後半年始得變更。 3. 地區教學醫院比照申報。 4. 夜間(晚上十時至隔日早上六時)及例假日(週六之中午十二時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加成20%，同時符合夜間及例假日者，亦僅加成20%。 5. 山地離島及符合行政院衛生署公告之偏遠地區急救責任醫院加成30%，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加成50%。 6. 兒童加成項目。						
	精神科門診診察費 一每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45)						
01018B	1. 醫院 1) 處方交付特約藥局調劑		V	V	V	254	修訂點數，由275調為254點
00178B	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		V	V	V	305	
01019B	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑		V	V	V	254	
00179B	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑		V	V	V	284	
00180B	5) 開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		V	V	V	505	
00181B	6) 開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑		V	V	V	484	
01031C	2. 基層診所 1) 處方交付特約藥局調劑	V				318	修訂點數，由339調為318點
00182C	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	V				369	
01032C	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑	V				318	
00183C	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	V				348	
00184C	5) 開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	V				569	
00185C	6) 開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院	V				548	

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	修訂說明
	所自行調劑						
00186C	—每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(>45) 1) 處方交付特約藥局調劑	V	V	V	V	150	修訂點數，由170調為150點
00187C	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v	v	v	v	200	
00188C	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	150	
00189C	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v	v	v	v	180	
00190C	5) 開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v	v	v	v	400	
00191C	6) 開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v	v	v	v	380	
	註：1. 處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。 2. 處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。 3. 偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。 4. 本項支付點數含護理費31-41點。 5. 基層院所精神科門診診察費限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。 6. 基層院所精神科每月看診日數計算方式：每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。						

第六節 調劑

通則：

- 一、藥品費依「全民健康保險藥價基準」有關規定辦理。
- 二、藥事服務費之成本，包含處方確認、處方查核、藥品調配、核對及交付藥品、用藥指導、藥歷管理及藥品耗損、包裝、倉儲、管理等費用。
- 三、醫院牙科門診申報本節門診藥事服務費用，應按調劑人員及處方類別，限申報 05203C、05204D、05224C、05225D、05207C、05208D、05211C 及 05212D 等項。
- 四、本節各項目，皆為兒童加成項目，意指病人年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之六十；年齡在六個月至二歲者，依表定點數加計百分之三十；年齡在二歲至六歲者，依表定點數加計百分之二十。(除基層院所外)
- 五、交付調劑醫療服務案件，診療之保險醫事服務機構，不得申報藥事服務費用。
- 六、依全民健康保險醫療辦法規定一次領取二個月用藥量之慢性病連續處方箋案件，其藥事服務費得申報二次。
- 七、特約藥局如符合附表 2.1.2 所列情形不符行政院衛生署公告之「藥局設置作業注意事項」，其藥事服務費比照基層院所藥事人員調劑標準支付，~~惟檢具經法院或民間之公證人公證係負責藥事人員獨資經營之藥局相關證明申請覆核通過者，得以特約藥局標準申報給付。~~(修訂通則七)
- 八、特約藥局及基層院所藥事人員合理調劑量(以每日實際調劑量計算)每人每日 100 件，超過不予給付藥事服務費，特約藥局調劑件數不分處方來源一併計算。(增列本項)

編號	診療項目	特約藥局	基層院所		地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	備註
			醫自 師調 親劑	藥員 事調 人劑					
05201A	門診藥事服務費(醫院部分) —一般處方給藥(7天以內)					v	v	45	
05226B					v			40	
05222A	—慢性病處方給藥13天以內					v	v	45	
05227B					v			40	
05205A	—慢性病處方給藥14-27天					v	v	56	
05228B					v			50	
05209A	—慢性病處方給藥28天以上					v	v	66	
05229B					v			61	
05202B	門診藥事服務費(診所及藥局部分) 每人每日80件內 —一般處方給藥(7天以內) —受理醫院及牙醫交付處方	v						45	修訂名稱與 點數
05230B	—受理基層院所交付處方	v						45	刪除本項

編號	診療項目	特約藥局	基層院所		地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	備註
			醫自 師調 親劑	藥員 事調 人劑					
05203C				V				30	修訂點數-由21點調為30點
05204D			V					11	
	—慢性病處方給藥13天以內								
05223B	—受理醫院及牙醫交付處方	V						45	修訂名稱與點數
05231B	—受理基層院所交付處方	V						45	刪除本項
05224C				V				30	修訂點數-由21點調30點
05225D			V					11	
	—慢性病處方給藥14-27天								
05206B	—受理醫院及牙醫交付處方	V						56	修訂名稱及點數
05232B	—受理基層院所交付處方	V						56	刪除本項
05207C				V				32	
05208D			V					21	
	—慢性病處方給藥28天以上								
05210B	—受理醫院及牙醫交付處方	V						66	修訂名稱及點數
05233B	—受理基層院所交付處方	V						66	刪除本項
05211C				V				42	
05212D			V					32	
05234D	門診藥事服務費(診所及藥局部分)	V		V				15	增列本項
	每人每日81-100件內								

~~附表 2.1.2 不得以特約藥局申報之認定條件(刪除)~~

~~由非負責藥事人員出資經營之藥局，且符合下列條件之一者：~~

- ~~1. 違反行政院衛生署公告之「藥局設置作業注意事項」者。~~
- ~~2. 藥局接受同一醫療院所之處方，該醫療院所每月釋出處方件數超過 900 張，且 70% 以上交付至該藥局者。~~
- ~~3. 藥局每月調劑件數超過 900 張，且 70% 以上來自同一特定醫療院所者。~~

編號	診療項目	特約藥局	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數	修訂說明
05213K	住院藥事服務費(天)					v	42	增列註3
05214A	—非單一劑量處方				v		32	
05215B				v			28	
05216K	—單一劑量處方					v	84	
05217A					v		73	
05218B				v			63	
	<p>註：1.精神科日間住院病患應以該病患實際日間住院治療之日數為限；至院外適應治療期間，不得再申報本項費用。</p> <p>2.留置急診處暫留床二日以上者，自第二天起比照申報。</p> <p>3.精神科日間住院病患及留置急診處暫留床病患不得申報單一劑量藥事服務費。</p>							

第三部 牙醫

第一章 門診診察費

通則：

一、本章所訂點數包括醫師診療、處方、護理人員服務、電子資料處理、污水及廢棄物處理及其他基本執業成本（如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出）。

二、本章所稱山地離島地區由保險人列舉公告之。

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	修訂說明
00121C	一 牙科門診診察費 1. 每位醫師每日門診量在二十人次以下部分(≤20) 1) 處方交付特約藥局調劑	V	V	V	V	230	修訂點數，由240調為230點
00122C	2) 未開處方或處方由本院所自行調劑	V	V	V	V	230	
00123C	2. 每位醫師每日門診量超過二〇人次部分(>20) 1) 處方交付特約藥局調劑	V	V	V	V	120	修訂點數，由130調為120點
00124C	2) 未開處方或處方由本院所自行調劑	V	V	V	V	120	
00125C	3. 山地離島地區 1) 處方交付特約藥局調劑	V	V	V	V	250	修訂點數，由260調為250點
00126C	2) 未開處方或處方由本院所自行調劑 註：1. 處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。 2. 處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。 3. 偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。 4. 本項支付點數含護理費29-39點。	V	V	V	V	250	
00127C	一 初診診察費每年一次	V	V	V	V	600	

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	修訂說明
	註：1. 申報時應檢附下列任一項資料： (1)至少4張根尖周X光片(不同部位，後牙優先)。 (2)Panoramic radiography齒顎全景X光片攝影。 (3)雙側咬翼片Bite-Wing(後牙)+至少2張根尖周X光攝影(前牙優先)。 2. 係指病患每年至該院所第一次就診或主訴處理完畢後擇適當時機執行。 3. 同次診察內之X光費用不再另外給付。 4. 於病歷中載明診斷或發現。						
00128C	一重度以上身心障礙者診察費 註：限經身心障礙者醫療再教育或報備之醫師申報。	V	V	V	V	500	
00301C	一中度身心障礙者診察費 註：限經身心障礙者醫療再教育或報備之醫師申報。	V	V	V	V	400	
00129C	一符合加強感染控制之牙科門診診察費 1. 每位醫師每日門診量在二十人次以下部份 (<=20) 一處方交付特約藥局調劑	V	V	V	V	260	修訂點數，由270調為260點
00130C	一未開處方或處方由本院所自行調劑	V	V	V	V	260	
00133C	2. 山地離島地區 一處方交付特約藥局調劑	V	V	V	V	280	修訂點數，由290調為280點
00134C	一未開處方或處方由本院所自行調劑 註：1. 牙醫特約醫事服務機構須依附表3.1.1「牙醫院所感染控制SOP作業考評表」自行評分，分數達八十五分(含)以上者，得申報之。並於初次申報此項時，附上「牙醫院所感染控制SOP作業考評表」以為核備。 2. 處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。 3. 處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。 4. 偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或	V	V	V	V	280	

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	修訂說明
	<p>衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑。</p> <p>5. 本項支付點數含護理費29-39點。</p>						