



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

115 年第 1 次
會議補充資料 1

115 年 3 月 26 日（星期四）下午 2 時 00 分
本署 18 樓大禮堂

臨時提案

提案單位：本署醫務管理組

案由：修訂「全民健康保險門診靜脈抗生素治療獎勵方案」，提請討論。

說明：

- 一、本署因應115年春節長假暨配合衛生福利部醫事司115年春節醫療量能整備專案，「全民健康保險門診靜脈抗生素治療（OPAT）獎勵方案」之治療計畫執行第1天介於115年2月1日至115年3月31日期間內，其治療計畫天數上限可由5天放寬至7天。（附件1，頁次臨提4）
- 二、另現行方案規定治療計畫上限為5天，臨床上多由主治醫師於治療計畫結束後再行評估並銜接後續治療；惟因門診時段不易銜接，倘需改由其他醫師接續執行，易致病人照護連續性中斷，影響整體醫療品質與病人安全，亦為現行執行醫師普遍反映之困境。
- 三、本署為確保 OPAT 照護之延續性，並因應臨床治療計畫銜接需求，爰規劃將治療計畫上限放寬至7天。此舉可減輕民眾就醫負擔，並有助釋放住院量能、提升床位運用效率，同時優化臨床作業流程，以符合醫療實務需求。
- 四、本案修訂內容，重點摘要說明如下（方案如附件2，頁次臨提6~臨提10）：
 - （一）現行支付項目包括：
 1. 門診靜脈抗生素治療處置費：以每天注射次數區分，每天注射1次支付1,031點；每天注射2次以上支付1,234點；使用輸液器1日型支付2,133點。
 2. 門診靜脈抗生素治療個案管理費：每次完成治療計畫支付500點。
 - （二）為提升治療計畫安排之彈性，減少計畫中斷及計畫銜接需

求，並確保病人照護延續性，規劃放寬治療計畫上限 5 天調整至 7 天。

(三) 修訂門診靜脈抗生素治療處置費對照支付標準如後（表 1）。

五、財務影響：本案係就現行 OPAT 支付規範配合臨床實務需要予以調整，屬病人照護流程延續及優化，並未擴大適用範圍或放寬收案條件，爰不致產生財務影響；另因有助於減少病人重複評估、避免計畫中斷，並提升門診治療替代住院之效益，整體具醫療資源有效配置及成本控管。本署後續將持續監測本方案申報量，統計114年8月至115年2月，醫院申報4,875人，5,891個治療計畫，計2,471萬點，西醫基層申報1,633人，2,216個治療計畫，計758萬點。

六、預算來源：本方案以醫院、西醫基層總額一般服務項下支應。

擬辦：本案經討論後如獲同意，方案修訂文字如附件（同附件2，頁次臨提○-6~臨提○-10），並依程序報請衛生福利部核定後公布實施。

決議：

表 1

修訂後

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
39027C	門診靜脈抗生素治療處置費(天) 未使用輸液器 —每天注射1次	v	v	v	v	1031
39028C	—每天注射2次以上	v	v	v	v	1234
39030C	使用輸液器1日型	v	v	v	v	2133
	註： 1.符合下列任一適應症，且病情穩定之病人： (1)肺炎(ICD-10-CM：J12-J18、J20-J22、J69.0)。 (2)尿路感染(ICD-10-CM：N10、N34、N30.0、N30.3、N30.8、N30.9、N39.0)。 (3)軟組織感染(ICD-10-CM：L03.0、L03.1、L03.2、L03.3、L03.8、L03.9)。 (4)骨髓炎、脊椎感染、敗血性關節炎、心內膜炎、術後感染、醫療器材相關感染。 2.須施打符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準附件六藥品給付規定第10節抗微生物劑 Antimicrobial agents 之藥品。 3.執行頻率：每次治療計畫上限為 <u>7</u> 天，申報時應於病歷詳載相關治療計畫(治療天數)；因病情需要仍須持續治療者，得再另啟新治療計畫。 4.內含藥事服務費、注射費、護理費及針具等耗材費用。 5.診察費、藥費及檢驗檢查費另計。 6.若治療計畫中斷，則由醫師臨床專業評估延續或重啟計畫。 7.39030C內含特殊治療材料(輸液器1日型)費用，不得另加算申報。					

修訂前

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
39027C	門診靜脈抗生素治療處置費(天) 未使用輸液器 —每天注射1次	v	v	v	v	1031
39028C	—每天注射2次以上	v	v	v	v	1234
39030C	使用輸液器1日型	v	v	v	v	2133
	註： 1.符合下列任一適應症，且病情穩定之病人： (1)肺炎(ICD-10-CM：J12-J18、J20-J22、J69.0)。 (2)尿路感染(ICD-10-CM：N10、N34、N30.0、N30.3、N30.8、N30.9、N39.0)。 (3)軟組織感染(ICD-10-CM：L03.0、L03.1、L03.2、L03.3、L03.8、L03.9)。 (4)骨髓炎、脊椎感染、敗血性關節炎、心內膜炎、術後感染、醫療器材相關感染。 2.須施打符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準附件六藥品給付規定第10節抗微生物劑 Antimicrobial agents 之藥品。 3.執行頻率：每次治療計畫上限為 <u>5</u> 天，申報時應於病歷詳載相關治療計畫(治療天數)；因病情需要仍須持續治療者，得再另啟新治療計畫。 4.內含藥事服務費、注射費、護理費及針具等耗材費用。 5.診察費、藥費及檢驗檢查費另計。 6.若治療計畫中斷，則由醫師臨床專業評估延續或重啟計畫。 7.39030C內含特殊治療材料(輸液器1日型)費用，不得另加算申報。					

抄本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 書函

地址：
聯絡人：
聯絡電話： 分機：
傳真：
電子郵件：

受文者：如正本行文單位

發文日期：中華民國115年1月15日
發文字號：健保醫字第1150660157號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：無

主旨：因應春節長假，有關「全民健康保險門診靜脈抗生素治療獎勵方案」自115年2月1日起至115年2月28日止，治療計畫天數上限由5天放寬至7天，請查照並轉知轄區特約醫事服務機構配合辦理。

說明：依衛生福利部115年1月8日衛部醫字第1151660022號函辦理。

正本：本署各分區業務組
副本：

抄本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 書函

地址：
聯絡人：
聯絡電話： 分機：
傳真：
電子郵件：

受文者：如正本行文單位

發文日期：中華民國115年3月17日
發文字號：健保醫字第1150660943號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：無

主旨：有關「全民健康保險門診靜脈抗生素治療獎勵方案」之治療計畫天數上限由5天放寬至7天一節，期限由115年2月28日延長至115年3月31日並修訂問答輯，請查照並轉知轄區特約醫事機構配合辦理。

說明：旨揭修訂問答輯請至本署全球資訊網擷取，路徑：首頁>健保服務>健保醫療計畫>全民健康保險門診靜脈抗生素治療獎勵方案。

正本：本署各分區業務組
副本：

全民健康保險門診靜脈抗生素治療獎勵方案

114年8月6日健保醫字第1140117016號公告實施
114年10月31日健保醫字第1140123439號公告修訂自114年11月1日生效
[115.00.00 公告修訂](#)

壹、依據：全民健康保險會（下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項。

貳、計畫說明：

為整合現行住院、急診與門診抗生素治療資源，提供可行之門診靜脈抗生素治療（Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy, OPAT）模式，提升病人醫療可近性並減少住院需求或縮短住院天數以增加醫院病床使用效率，改善現行急診壅塞現況。

參、目標：

- 一、提升醫療可近性：為因感染需長期靜脈抗生素治療之病人提供門診治療選項，減少住院時間，減少對病人工作及生活之影響。
- 二、降低醫療負擔：減少不必要住院，提高醫療機構病床使用效率，降低醫療支出。
- 三、確保醫療品質：透過跨專科醫療團隊，提供整合性治療，提升病人治療成功率，並減少併發症。

肆、預算來源：全民健康保險醫院、西醫基層醫療給付費用總額一般服務「新醫療科技」新增診療項目項下。

伍、參與機構：健保特約之醫學中心、區域醫院、地區醫院與西醫診所。

陸、收案條件：

病情穩定（如無重大併發症風險）且無須住院之病人並符合下列任一適應症

- 一、肺炎（ICD-10-CM：J12-J18、J20-J22、J69.0）。
- 二、尿路感染（ICD-10-CM：N10、N34、N30.0、N30.3、N30.8、N30.9、N39.0）。
- 三、軟組織感染（ICD-10-CM：L03.0、L03.1、L03.2、L03.3、L03.8、L03.9）。
- 四、骨髓炎、脊椎感染、敗血性關節炎、心內膜炎、術後感染、醫療器材相關感染。

柒、給付項目及支付標準

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
39027C	門診靜脈抗生素治療處置費（天） 未使用輸液器 —每天注射1次	v	v	v	v	1031
39028C	—每天注射2次以上	v	v	v	v	1234
39030C	使用輸液器1日型 註： 1.符合下列任一適應症，且病情穩定之病人： (1)肺炎（ICD-10-CM：J12-J18、J20-J22、J69.0）。 (2)尿路感染（ICD-10-CM：N10、N34、N30.0、N30.3、N30.8、N30.9、N39.0）。 (3)軟組織感染（ICD-10-CM：L03.0、L03.1、L03.2、L03.3、L03.8、L03.9）。 (4)骨髓炎、脊椎感染、敗血性關節炎、心內膜炎、術後感染、醫療器材相關感染。 2.須施打符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準附件六藥品給付規定第10節抗微生物劑 Antimicrobial agents之藥品。 3.執行頻率：每次治療計畫上限為57天，申報時應於病歷詳載相關治療計畫（治療天數）；因病情需要仍須持續治療者，得再另啟新治療計畫。 4.內含藥事服務費、注射費、護理費及針具等耗材費用。 5.診察費、藥費及檢驗檢查費另計。 6.若治療計畫中斷，則由醫師臨床專業評估延續或重啟計畫。 7.39030C內含特殊治療材料（輸液器1日型）費用，不得另加算申報。	v	v	v	v	2133
39029C	門診靜脈抗生素治療個案管理費 註： 1.符合下列任一適應症，病情穩定且執行門診靜脈抗生素治療處置之病人： (1)肺炎（ICD-10-CM：J12-J18、J20-J22、J69.0）。 (2)尿路感染（ICD-10-CM：N10、N34、N30.0、N30.3、N30.8、N30.9、N39.0）。 (3)軟組織感染（ICD-10-CM：L03.0、L03.1、L03.2、L03.3、L03.8、L03.9）。 (4)骨髓炎、脊椎感染、敗血性關節炎、心內膜炎、術後感染、醫療器材相關感染。 2.同個案每次治療計畫限申報一次，且須於完成當次治療計畫時申報，中斷計畫則不得申報。 3.申報本項費用，應於每次治療計畫中確實掌握病人治療情形，並記載於病歷。	v	v	v	v	500

捌、醫療費用申報及審查原則

- 一、除本方案另有規定外，依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險醫療服務費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理醫療費用申報、暫付、審查及核付事宜。
- 二、醫療服務作業流程依全民健康保險醫療辦法第8條、第9條規定辦理。
- 三、醫療服務點數清單及醫令清單填表說明（詳如附表）：

(一)急診及門診病人同院所執行本方案（門診醫療費用點數申報格式）

1.治療計畫第1天

- (1)依就醫情形填報案件分類（d1）。
- (2)特定治療項目（d4-d7）：「DA：門診靜脈抗生素治療（OPAT）」。
- (3)就醫識別碼（d60）：依就醫當下產製之就醫識別碼填報。
- (4)醫令類別為（p3）「2」。
- (5)慢性病連續處方箋、同一療程及排程檢查案件註記（p17）：「2-同一療程案件」。

2.治療計畫第2-57天

- (1)案件分類（d1）：「09」。
- (2)特定治療項目（d4-d7）：「DA：門診靜脈抗生素治療（OPAT）」。
- (3)就醫識別碼（d60）：依治療計畫第2天當下產製之就醫識別碼填報。
- (4)原就醫識別碼（d62）：回填計畫第1天之就醫識別碼。
- (5)醫令類別（p3）：「2」。
- (6)慢性病連續處方箋、同一療程及排程檢查案件註記（p17）：「2-同一療程案件」。

(二)病人出院後同院執行本方案（出院改門診治療）

- 1.住院或急診病人經醫師評估後可改門診治療，則由住院或急診之主治醫師於出院前開立治療計畫。
- 2.出院後應於門診執行治療計畫（門診醫療費用點數申報格式）

(1)案件分類 (d1):「09」。

(2)特定治療項目 (d4-d7):「DA:門診靜脈抗生素治療 (OPAT

(3)就醫識別碼 (d60):依治療計畫第1天當下產製之就醫識別碼填報。

(4)原就醫識別碼 (d62):回填住院之就醫識別碼。

(5)醫令類別 (p3):「2」。

(6)慢性病連續處方箋、同一療程及排程檢查案件註記 (p17):「2-同一療程案件」。

(三)本方案個案管理費須完成當次治療計畫方可申報，請於治療計畫完成日申報 (因故中斷治療計畫者不得申報)。

四、申報本方案支付項目，治療計畫等相關資料需存放於病歷備查，未依保險人規定內容登載相關資訊，或經保險人審查發現登載不實者，除核刪方案相關費用外，經確證日起至次年底不納入本方案之獎勵。

玖、訂定與修正程序

本方案由保險人與醫院、西醫基層總額相關團體共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

附表 門診靜脈抗生素治療申報方式

OPAT 就醫健保卡事項

就醫情境	治療計畫第1天	計畫第2-57天
門診		
就醫類別	01-西醫門診	ABA-同一療程項目屬"非6次以內治療為限者"
急診		
就醫類別	04-急診	ABA-同一療程項目屬"非6次以內治療為限者"
出院後執行 OPAT (出院後才可申報)	出院後於門診執行治療計畫第1天至第57天	
就醫類別	ABA-同一療程項目屬"非6次以內治療為限者"	

OPAT 醫療費用申報

就醫情境	治療計畫第1-57天(第1天和第2-57天分2筆申報)	
	治療計畫第1天	治療計畫第2-57天 (跨月治療結束後請合併申報)
門診或急診執行首日 OPAT		
診察費	診察費僅可列報一筆	不得申報診察費
案件分類	依就醫情形填報案件分類	09
特定治療項目代碼	DA：門診靜脈抗生素治療	DA：門診靜脈抗生素治療
部分負擔代碼	依實際情形填寫	009
就醫識別碼	健保 IC 卡取得之就醫識別碼	依治療計畫第2天取得之就醫識別碼填報
原就醫識別碼	不必填	回填治療計畫第1天之就醫識別碼
就醫序號	健保 IC 卡取得之就醫序號	回填計畫第1天之就醫序號
醫令類別	2	2
慢性病連續處方箋、 同一療程及排程檢查 案件註記	2：同一療程案件	2：同一療程案件
出院後執行 OPAT (出院後才可申報)	出院後於門診執行治療計畫第1-57天 (限門診醫療費用點數申報格式申報；跨月治療結束後請合併申報)	
診察費	出院時已申報診察費，不得申報診察費	
案件分類	09	
特定治療項目代碼	DA：門診靜脈抗生素治療	
部分負擔代碼	009	
就醫識別碼	依治療計畫第1天取得之就醫識別碼填報	
原就醫識別碼	回填住院或急診之就醫識別碼	
就醫序號	回填住院或急診之就醫序號	
醫令類別	2	
慢性病連續處方箋、 同一療程及排程檢查 案件註記	2：同一療程案件	