

# 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，及本署於一百十五年三月二十六日召開之「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」一百十五年度第一次會議結論，爰配合修正本支付標準。

本次修正重點為第二部西醫第一章基本診療第一節門診診察費：修正非山地離島地區西醫基層診所門診診察費之合理量計算規定。

「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	附表	修改頁碼
第二部 西醫	第一章 基本診療	第一節 門診診察費		第 5-7 頁
			<b>2.1.3</b>	第 1-2 頁
			<b>2.1.4</b>	第 1 頁
			<b>2.1.5</b>	第 1 頁
			<b>2.1.6</b>	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 修正規定修正草案對照表

修正規定						現行規定						說明		
第一章 基本診療 第一節 門診診察費						第一章 基本診療 第一節 門診診察費						修正非山地離島地區西醫基層診所門診診察費之合理量計算規定。		
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	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
	一般門診診察費 一 基層院所門診診察費 1.每位醫師每日門診量在四十 <u>五</u> 人次以下部分(≤ <u>45</u> )							一般門診診察費 一 基層院所門診診察費 1.每位醫師每日門診量在四十人次以下部分(≤ <u>40</u> )						
00109C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1- <u>35</u> 人次)	v				364	00109C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1- <u>30</u> 人次)	v				364	
00223C	1-2)處方交付特約藥局調劑( <u>36-45</u> 人次)	v				250	00223C	1-2)處方交付特約藥局調劑( <u>31-40</u> 人次)	v				250	
00197C	2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1- <u>35</u> 人)	v				387	00197C	2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1- <u>30</u> 人)	v				387	
00198C	2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑( <u>36-45</u> 人)	v				376	00198C	2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑( <u>31-40</u> 人)	v				376	
00110C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1- <u>35</u> 人次)	v				364	00110C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1- <u>30</u> 人次)	v				364	
00224C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑( <u>36-45</u> 人次)	v				250	00224C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑( <u>31-40</u> 人次)	v				250	
00199C	4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1- <u>35</u> 人)	v				362	00199C	4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1- <u>30</u> 人)	v				362	
00200C	4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑( <u>36-45</u> 人)	v				351	00200C	4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑( <u>31-40</u> 人)	v				351	
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				561	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				561	
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				536	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				536	
	2.每位醫師每日門診量超過四十 <u>五</u> 人次，但在六十 <u>五</u> 人次以下部分( <u>46-65</u> )							2.每位醫師每日門診量超過四十人次，但在六十人次以下部分( <u>41-60</u> )						
00111C	1)處方交付特約藥局調劑	v				220	00111C	1)處方交付特約藥局調劑	v				220	
00141C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				275	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	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	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	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	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	
	3.每位醫師每日門診量超過六十 <u>五</u> 人次，但在八十 <u>五</u> 人次以下部分( <u>66-85</u> )							3.每位醫師每日門診量超過六十人次，但在八十人次以下部分( <u>61-80</u> )						
00113C	1)處方交付特約藥局調劑	v				160	00113C	1)處方交付特約藥局調劑	v				160	
00143C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				215	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	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	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	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	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	
	4.每位醫師每日門診量超過八十 <u>五</u> 人次，但在一百五十人次以下部分( <u>86-150</u> )							4.每位醫師每日門診量超過八十人次，但在一百五十人次以下部分( <u>81-150</u> )						
00115C	1)處方交付特約藥局調劑	v				70	00115C	1)處方交付特約藥局調劑	v				70	
00145C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				125	00145C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				125	
00116C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				70	00116C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v				70	

00116C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v			70	00146C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v			100
00146C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v			100	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			325
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			325	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所自行調劑	v			300
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所自行調劑	v			300	註：1.以上第1至5點每月看診日數計算方式： 每月實際看診日數不足二十 <u>五</u> 日(不含二十 <u>五</u> 日)，應以實際看診日數計； 每月實際看診日數二十 <u>五</u> 日以上者(含二十 <u>五</u> 日)，以二十 <u>五</u> 日計算合理量。					

附表 2.1.3

基層院所申報門診診察費「未滿四歲不分科及四歲以上至未滿七歲兒科專科醫師加計百分之二十」與「七十五歲以上者加計百分之七點五」支付點數之計算

代碼	名稱	支付點數 A	不分科別未滿四歲及四歲以上至未滿七歲兒科專科醫師加計(20%)支付點數 =A*1.2	不分科別未滿七十五歲以上者之加計(7.5%)支付點數 =A*1.075
	<b>一般門診診察費—基層院所門診診察費</b>			
	<b>1. 每位醫師每日門診量在四十<u>五</u>人次以下部分 (≤<u>45</u>)</b>			
00109C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1- <u>35</u> 人次)	364	437	391
00223C	1-2)處方交付特約藥局調劑( <u>36-45</u> 人次)	250	300	269
00197C	2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1- <u>35</u> 人)	387	464	416
00198C	2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑( <u>36-45</u> 人)	376	451	404
00110C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1- <u>35</u> 人次)	364	437	391
00224C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑( <u>36-45</u> 人次)	250	300	269
00199C	4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1- <u>35</u> 人)	362	434	389
00200C	4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑( <u>36-45</u> 人)	351	421	377
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	561	673	603
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	536	643	576
	<b>2. 每位醫師每日門診量超過四十<u>五</u>人次，但在六十<u>五</u>人次以下部分 (<u>46-65</u>)</b>			
00111C	1)處方交付特約藥局調劑	220	264	237
00141C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	275	330	296
00112C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	220	264	237
00142C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	250	300	269
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	475	570	511

附表 2.1.3

基層院所申報門診診察費「未滿四歲不分科及四歲以上至未滿七歲兒科專科醫師加計百分之二十」與「七十五歲以上者加計百分之七點五」支付點數之計算

代碼	名稱	支付點數 A	不分科別未滿四歲及四歲以上至未滿七歲兒科專科醫師加計(20%)支付點數 =A*1.2	不分科別未滿七十五歲以上者之加計(7.5%)支付點數 =A*1.075
	<b>一般門診診察費—基層院所門診診察費</b>			
	<b>1. 每位醫師每日門診量在四十人人次以下部分 (≤<u>40</u>)</b>			
00109C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1- <u>30</u> 人次)	364	437	391
00223C	1-2)處方交付特約藥局調劑( <u>31-40</u> 人次)	250	300	269
00197C	2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1- <u>30</u> 人)	387	464	416
00198C	2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑( <u>31-40</u> 人)	376	451	404
00110C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1- <u>30</u> 人次)	364	437	391
00224C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑( <u>31-40</u> 人次)	250	300	269
00199C	4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1- <u>30</u> 人)	362	434	389
00200C	4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑( <u>31-40</u> 人)	351	421	377
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	561	673	603
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	536	643	576
	<b>2. 每位醫師每日門診量超過四十人人次，但在六十人人次以下部分 (<u>41-60</u>)</b>			
00111C	1)處方交付特約藥局調劑	220	264	237
00141C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	275	330	296
00112C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	220	264	237
00142C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	250	300	269
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	475	570	511

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	450	540	484
	<b>3.每位醫師每日門診量超過六十五人次，但在八十五人次以下部分(66-85)</b>			
00113C	1)處方交付特約藥局調劑	160	192	172
00143C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	215	258	231
00114C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	160	192	172
00144C	4)開具慢性病連續處方由本院所自行調劑	190	228	204
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	415	498	446
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由本院所自行調劑	390	468	419
	<b>4.每位醫師每日門診量超過八十五人次，但在一百五十人次以下部分(86-150)</b>			
00115C	1)處方交付特約藥局調劑	70	84	75
00145C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	125	150	134
00116C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	70	84	75
00146C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	100	120	108
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	325	390	349
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所自行調劑	300	360	323

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	450	540	484
	<b>3.每位醫師每日門診量超過六十人次，但在八十人次以下部分(61-80)</b>			
00113C	1)處方交付特約藥局調劑	160	192	172
00143C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	215	258	231
00114C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	160	192	172
00144C	4)開具慢性病連續處方由本院所自行調劑	190	228	204
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	415	498	446
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由本院所自行調劑	390	468	419
	<b>4.每位醫師每日門診量超過八十人次，但在一百五十人次以下部分(81-150)</b>			
00115C	1)處方交付特約藥局調劑	70	84	75
00145C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	125	150	134
00116C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	70	84	75
00146C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	100	120	108
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	325	390	349
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所自行調劑	300	360	323

附表 2.1.4

基層院所專科醫師別申報第一段合理量內門診診察費  
加成支付點數之計算

代碼	名稱	支付點數 A	婦、外、內專科醫師加計 13% 支付點數 =A*1.13		整形外、骨、泌尿、神經外專科醫師		其餘科別專科醫師	
			診治未滿四歲兒童加計 13% 支付點數 =A*1.13	診治四歲以上者加計 10% 支付點數 =A*1.1	診治未滿四歲兒童加計 13% 支付點數 =A*1.13	診治四歲以上者加計 9% 支付點數 =A*1.09	診治未滿四歲兒童加計 13% 支付點數 =A*1.13	診治四歲以上者加計 9% 支付點數 =A*1.09
	<b>一般門診診察費 —基層院所門診診察費 1.每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45)</b>							
00109C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-35 人次)	364	411	411	400	411	397	
00197C	2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-35 人)	387	437	437	426	437	422	
00198C	2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(36-45 人)	376	425	425	414	425	410	
00110C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-35 人次)	364	411	411	400	411	397	
00199C	4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-35 人)	362	409	409	398	409	395	

附表 2.1.4

基層院所專科醫師別申報第一段合理量內門診診察費  
加成支付點數之計算

代碼	名稱	支付點數 A	婦、外、內專科醫師加計 13% 支付點數 =A*1.13		整形外、骨、泌尿、神經外專科醫師		其餘科別專科醫師	
			診治未滿四歲兒童加計 13% 支付點數 =A*1.13	診治四歲以上者加計 10% 支付點數 =A*1.1	診治未滿四歲兒童加計 13% 支付點數 =A*1.13	診治四歲以上者加計 9% 支付點數 =A*1.09	診治未滿四歲兒童加計 13% 支付點數 =A*1.13	診治四歲以上者加計 9% 支付點數 =A*1.09
	<b>一般門診診察費 —基層院所門診診察費 1.每位醫師每日門診量在四十人次以下部分(≤40)</b>							
00109C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30 人次)	364	411	411	400	411	397	
00197C	2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30 人)	387	437	437	426	437	422	
00198C	2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-40 人)	376	425	425	414	425	410	
00110C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30 人次)	364	411	411	400	411	397	
00199C	4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30 人)	362	409	409	398	409	395	

00200C	4-2) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(36-45人)	351	397	397	386	397	383
00158C	5) 開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	561	634	634	617	634	611
00159C	6) 開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑	536	606	606	590	606	584

00200C	4-2) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-40人)	351	397	397	386	397	383
00158C	5) 開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	561	634	634	617	634	611
00159C	6) 開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑	536	606	606	590	606	584

附表 2.1.5

基層院所申報專科醫師別加成併兒童加成第一段門診診察費支付點數之計算

代碼	名稱	支付點數 A	專科醫師診治未滿四歲兒童加計 33% 支付點數 =A*1.33	兒專科醫師診治四歲以上至未滿七歲兒童加計 29% 支付點數 =A*1.29
	一般門診診察費—基層院所門診診察費 1.每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分 (≤45)			
00109C	1-1) 處方交付特約藥局調劑(1-35 人次)	364	484	470
00197C	2-1) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-35 人)	387	515	499
00198C	2-2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(36-45 人)	376	500	485
00110C	3-1) 未開處方或處方由本院所自行調劑(1-35 人次)	364	484	470
00199C	4-1) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-35 人)	362	481	467
00200C	4-2) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(36-45 人)	351	467	453
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	561	746	724
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	536	713	691

附表 2.1.5

基層院所申報專科醫師別加成併兒童加成第一段門診診察費支付點數之計算

代碼	名稱	支付點數 A	專科醫師診治未滿四歲兒童加計 33% 支付點數 =A*1.33	兒專科醫師診治四歲以上至未滿七歲兒童加計 29% 支付點數 =A*1.29
	一般門診診察費—基層院所門診診察費 1.每位醫師每日門診量在四十人次以下部分 (≤40)			
00109C	1-1) 處方交付特約藥局調劑(1-30 人次)	364	484	470
00197C	2-1) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30 人)	387	515	499
00198C	2-2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-40 人)	376	500	485
00110C	3-1) 未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30 人次)	364	484	470
00199C	4-1) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30 人)	362	481	467
00200C	4-2) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-40 人)	351	467	453
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	561	746	724
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	536	713	691

附表 2.1.6

基層院所申報專科醫師別加成併「七十五歲以上者加成」第一段門診診察費支付點數之計算

代碼	名稱	支付點數 A	婦、外、內專科醫師診治七十五歲以上者加計 20.5% 支付點數 =A*1.205	整形外、骨、泌尿、神經外科專科醫師加計 17.5% 支付點數 =A*1.175	其餘科別專科醫師診治七十五歲以上者加計 16.5% 支付點數 =A*1.165
	一般門診診察費—基層院所門診診察費 1.每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分 (≤45)				
00109C	1-1) 處方交付特約藥局調劑(1-35 人次)	364	439	428	424
00197C	2-1) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-35 人)	387	466	455	451
00198C	2-2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(36-45 人)	376	453	442	438
00110C	3-1) 未開處方或處方由本院所自行調劑(1-35 人次)	364	439	428	424
00199C	4-1) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-35 人)	362	436	425	422

附表 2.1.6

基層院所申報專科醫師別加成併「七十五歲以上者加成」第一段門診診察費支付點數之計算

代碼	名稱	支付點數 A	婦、外、內專科醫師診治七十五歲以上者加計 20.5% 支付點數 =A*1.205	整形外、骨、泌尿、神經外科專科醫師加計 17.5% 支付點數 =A*1.175	其餘科別專科醫師診治七十五歲以上者加計 16.5% 支付點數 =A*1.165
	一般門診診察費—基層院所門診診察費 1.每位醫師每日門診量在四十人次以下部分 (≤40)				
00109C	1-1) 處方交付特約藥局調劑(1-30 人次)	364	439	428	424
00197C	2-1) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30 人)	387	466	455	451
00198C	2-2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-40 人)	376	453	442	438
00110C	3-1) 未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30 人次)	364	439	428	424
00199C	4-1) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30 人)	362	436	425	422

00200C	4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(36-45人)	351	423	412	409	00200C	4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-40人)	351	423	412	409
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	561	676	659	654	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	561	676	659	654
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	536	646	630	624	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	536	646	630	624