

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

修正規定							現行規定							說明			
第二部 西醫 第一章 基本診療 第一節 門診診察費 通則： 十二、西醫基層院所門診診察費加成方式： （一）兒童加成方式(詳附表2.1.3)： 1.三歲以下兒童：不限科別各項門診診察費依表定點數加計百分之二十。 2.四到六歲兒童：兒科專科醫師各項門診診察費得依表定點數加計百分之二十。 （二）七十五歲以上者加成方式(詳附表2.1.3)：不限科別各項門診診察費依表訂點數加計百分之七點五。 （三）婦產科、外科、兒科及內科專科醫師加成方式(詳附表2.1.4~附表2.1.6)： 1.婦產科、外科、兒科及內科專科醫師申報第一段門診量內之門診診察費得按表定點數加計，其中婦產科及外科專科醫師加計百分之九、兒科專科醫師加計百分之三，內科專科醫師加計百分之三點八。若同時符合兒童加成或七十五歲以上者加成，依加成率合計後一併加計。 2.加成專科別及門診診察費項目定義說明： （1）外科：包括外科、整形外科、骨科、泌尿科、神經外科。 （2）第一段門診量內之門診診察費項目：包括編號00109C、00110C、00197C、00198C、00199C、00200C、00158C、00159C、00230C、00231C、00232C、00233C、00234C、00235C、00236C、00237C、00168C、00169C及01023C。 <u>（四）離島地區西醫基層診所週六、週日及國定假日之西醫基層門診案件，申報本部第一章之山地離島地區門診診察費，得加計百分之二十。</u>							第二部 西醫 第一章 基本診療 第一節 門診診察費 通則： 十二、西醫基層院所門診診察費加成方式： （一）兒童加成方式(詳附表2.1.3)： 1.三歲以下兒童：不限科別各項門診診察費依表定點數加計百分之二十。 2.四到六歲兒童：兒科專科醫師各項門診診察費得依表定點數加計百分之二十。 （二）七十五歲以上者加成方式(詳附表2.1.3)：不限科別各項門診診察費依表訂點數加計百分之七點五。 （三）婦產科、外科、兒科及內科專科醫師加成方式(詳附表2.1.4~附表2.1.6)： 1.婦產科、外科、兒科及內科專科醫師申報第一段門診量內之門診診察費得按表定點數加計，其中婦產科及外科專科醫師加計百分之九、兒科專科醫師加計百分之三，內科專科醫師加計百分之三點八。若同時符合兒童加成或七十五歲以上者加成，依加成率合計後一併加計。 2.加成專科別及門診診察費項目定義說明： （1）外科：包括外科、整形外科、骨科、泌尿科、神經外科。 （2）第一段門診量內之門診診察費項目：包括編號00109C、00110C、00197C、00198C、00199C、00200C、00158C、00159C、00230C、00231C、00232C、00233C、00234C、00235C、00236C、00237C、00168C、00169C及01023C。							一、通則十二 新增離島地區基層診所假日開診，申報門診診察費得加計百分之二十支付之規定。本項並追溯自一百零九年一月一日生效。 二、修正 00197C等二十二項基層院所門診診察費名稱，及 00178B等八項精神科門診診察費名稱。			
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									一般門診診察費						
		一 基層院所門診診察費									一 基層院所門診診察費						
00109C		1.每位醫師每日門診量在四十人次以下部分(≤40) 1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人次)		v				358	00109C		1.每位醫師每日門診量在四十人次以下部分(≤40) 1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人次)		v				358
00223C		1-2)處方交付特約藥局調劑(31-40人次)		v				250	00223C		1-2)處方交付特約藥局調劑(31-40人次)		v				250
00197C		2-1)開具慢性病 <u>連續</u> 處方並交付特約藥局調劑(1-30人)		v				381	00197C		2-1)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑(1-30人)		v				381
00198C		2-2)開具慢性病 <u>連續</u> 處方並交付特約藥局調劑(31-40人)		v				375	00198C		2-2)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑(31-40人)		v				375
00110C		3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人次)		v				358	00110C		3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人次)		v				358
00224C		3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-40人次)		v				250	00224C		3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-40人次)		v				250
00199C		4-1)開具慢性病 <u>連續</u> 處方並由本院所自行調劑(1-30人)		v				356	00199C		4-1)開具慢性病處方並由本院所自行調劑(1-30人)		v				356
00200C		4-2)開具慢性病 <u>連續</u> 處方並由本院所自行調劑(31-40人)		v				350	00200C		4-2)開具慢性病處方並由本院所自行調劑(31-40人)		v				350
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	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	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四十人次，但在六十人次以下部分(41－60)							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(41－60)					
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 <u>連續</u> 處方並交付特約藥局調劑	v				275	00141C	2)開具慢性病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 <u>連續</u> 處方並由本院所自行調劑	v				250	00142C	4)開具慢性病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人次，但在八十人次以下部分(61-80)							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)					
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 <u>連續</u> 處方並交付特約藥局調劑	v				215	00143C	2)開具慢性病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 <u>連續</u> 處方並由本院所自行調劑	v				190	00144C	4)開具慢性病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人次，但在一百五十人次以下部分(81-150)							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)					
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 <u>連續</u> 處方並交付特約藥局調劑	v				125	00145C	2)開具慢性病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
00146C	4)開具慢性病 <u>連續</u> 處方並由本院所自行調劑	v				100	00146C	4)開具慢性病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
	5.每位醫師每日門診量超過在一百五十人次部分(>150)							5.每位醫師每日門診量超過在一百五十人次部分(>150)					
00117C	1)處方交付特約藥局調劑	v				50	00117C	1)處方交付特約藥局調劑	v				50
00147C	2)開具慢性病 <u>連續</u> 處方並交付特約藥局調劑	v				105	00147C	2)開具慢性病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	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 <u>連續</u> 處方並由本院所自行調劑	v				80	00148C	4)開具慢性病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	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	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
	6.山地離島地區							6.山地離島地區					
	(1)每位醫師每日門診量在五十人次以下部分(≤50)							(1)每位醫師每日門診量在五十人次以下部分(≤50)					

00230C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人)	v			358	00230C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人)	v			358	
00231C	1-2)處方交付特約藥局調劑(31-50人)	v			352	00231C	1-2)處方交付特約藥局調劑(31-50人)	v			352	
00232C	2-1)開具慢性病 <u>連續</u> 處方並交付特約藥局調劑(1-30人)	v			381	00232C	2-1)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑(1-30人)	v			381	
00233C	2-2)開具慢性病 <u>連續</u> 處方並交付特約藥局調劑(31-50人)	v			375	00233C	2-2)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑(31-50人)	v			375	
00234C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人)	v			358	00234C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人)	v			358	
00235C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-50人)	v			352	00235C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-50人)	v			352	
00236C	4-1)開具慢性病 <u>連續</u> 處方並由本院所自行調劑(1-30人)	v			356	00236C	4-1)開具慢性病處方並由本院所自行調劑(1-30人)	v			356	
00237C	4-2)開具慢性病 <u>連續</u> 處方並由本院所自行調劑(31-50人)	v			350	00237C	4-2)開具慢性病處方並由本院所自行調劑(31-50人)	v			350	
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	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 (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)	v			530	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 (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)	v			530	
00205C	1)處方交付特約藥局調劑	v			220	00205C	1)處方交付特約藥局調劑	v			220	
00206C	2)開具慢性病 <u>連續</u> 處方並交付特約藥局調劑	v			275	00206C	2)開具慢性病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	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 <u>連續</u> 處方並由本院所自行調劑	v			250	00208C	4)開具慢性病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	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 (3)每位醫師每日門診量超過七十人次，但在在一百五十人次以下部分(71-150)	v			450	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 (3)每位醫師每日門診量超過七十人次，但在在一百五十人次以下部分(71-150)	v			450	
00211C	1)處方交付特約藥局調劑	v			160	00211C	1)處方交付特約藥局調劑	v			160	
00212C	2)開具慢性病 <u>連續</u> 處方並交付特約藥局調劑	v			215	00212C	2)開具慢性病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	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 <u>連續</u> 處方並由本院所自行調劑	v			190	00214C	4)開具慢性病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	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 (4)每位醫師每日門診量超過在一百五十人次部分 (>150)	v			390	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 (4)每位醫師每日門診量超過在一百五十人次部分 (>150)	v			390	
00217C	1)處方交付特約藥局調劑	v			90	00217C	1)處方交付特約藥局調劑	v			90	
00218C	2)開具慢性病 <u>連續</u> 處方並交付特約藥局調劑	v			145	00218C	2)開具慢性病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	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 <u>連續</u> 處方並由本院所自行調劑	v			120	00220C	4)開具慢性病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	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 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二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。 2.第6點山地離島地區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)，應以實際看診日數計；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。 3.以上第1至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。 4.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。 5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。 6.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。 7.本項支付點數含護理費 29-39 點。 8.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，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。 9.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。	v				320	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 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二十五日(不含二十五日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。 2.第6點山地離島地區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)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，以二十五日計算合理量。 3.以上第1至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。 4.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。 5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。 6.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。 7.本項支付點數含護理費29-39點。 8.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，以山地離島地區三十人次以下部分之支付點數申報。 9.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。	v				320		
	精神科門診診察費 —每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45)							精神科門診診察費 —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		280	01018B	1.醫院 1)處方交付特約藥局調劑		v	v	v		280	
00178B	2)開具慢性病 <u>連續</u> 處方並交付特約藥局調劑	v	v	v		332	00178B	2)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑		v	v	v		332	
01019B	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v		280	01019B	3)未開處方或處方由本院所自行調劑		v	v	v		280	
00179B	4)開具慢性病 <u>連續</u> 處方並由本院所自行調劑	v	v	v		310	00179B	4)開具慢性病處方並由本院所自行調劑		v	v	v		310	
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		550	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		550	
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		528	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		528	
00238C	2.基層診所 1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人)	v				344	00238C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人)	v					344	
00239C	1-2)處方交付特約藥局調劑(31-45人)	v				338	00239C	1-2)處方交付特約藥局調劑(31-45人)	v					338	
00240C	2-1)開具慢性病 <u>連續</u> 處方並交付特約藥局調劑(1-30人)	v				395	00240C	2-1)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑(1-30人)	v					395	
00241C	2-2)開具慢性病 <u>連續</u> 處方並交付特約藥局調劑(31-45人)	v				389	00241C	2-2)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑(31-45人)	v					389	
00242C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人)	v				344	00242C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人)	v					344	
00243C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-45人)	v				338	00243C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-45人)	v					338	
00244C	4-1)開具慢性病 <u>連續</u> 處方並由本院所自行調劑(1-30人)	v				374	00244C	4-1)開具慢性病處方並由本院所自行調劑(1-30人)	v					374	

00245C	4-2)開具慢性病 <u>連續</u> 處方並由本院所自行調劑(31-45人)	v					368		00244C	4-1)開具慢性病處方並由本院所自行調劑(1-30人)	v					374	
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		00245C	4-2)開具慢性病處方並由本院所自行調劑(31-45人)	v					368	
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所自行調劑	v					548		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	
	—每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(>45)								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所自行調劑	v					548	
										—每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(>45)							
00186C	1)處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v		164		00186C	1)處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v		164	
00187C	2)開具慢性病 <u>連續</u> 處方並交付特約藥局調劑	v	v	v	v		218		00187C	2)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑	v	v	v	v		218	
00188C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v		164		00188C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v		164	
00189C	4)開具慢性病 <u>連續</u> 處方並由本院所自行調劑	v	v	v	v		196		00189C	4)開具慢性病處方並由本院所自行調劑	v	v	v	v		196	
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		436		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		436	
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		414		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		414	
註：								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。								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。								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。								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。								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。								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：								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。								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。									

附表 2.1.3 基層院所申報門診診察費「三歲以下不分科及四～六歲兒科 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					附表 2.1.3 基層院所申報門診診察費「三歲以下不分科及四～六歲兒科 專科醫師加成 20%」與「七十五歲以上者加成 7.5%」支付 點數之計算					配合 00197C 等三十項門 診診察費修 正名稱，併修 正附表 2.1.3 至 2.1.6 四個 附表。
代碼	名稱	支付 點數 A	不分科別 三歲以下 及四至六 歲兒科專 科醫師加 計(20%) 支付點數 =A*1.2	不分科別 七十五歲 以上者之 加計 (7.5%)支 付點數 =A*1.075	代碼	名稱	支付 點數 A	不分科別 三歲以下 及四～六 歲兒科專 科醫師加 成(20%) 支付點數 =A*1.2	不分科別 七十五歲 以上者之 加成 (7.5%)支 付點數 =A*1.075	
	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）					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)	358	430	385	00109C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人 次)	358	430	385	
00223C	1-2)處方交付特約藥局調劑(31-40 人次)	250	300	269	00223C	1-2)處方交付特約藥局調劑(31-40 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(1-30人)	381	457	410	00197C	2-1)開具慢性病處方並交付特約藥 局調劑(1-30人)	381	457	410	
00198C	2-2)開具慢性病連續處方並交付特 約藥局調劑(31-40人)	375	450	403	00198C	2-2)開具慢性病處方並交付特約藥 局調劑(31-40人)	375	450	403	
00110C	3-1)未開處方或處方由本院所自行 調劑(1-30人次)	358	430	385	00110C	3-1)未開處方或處方由本院所自行 調劑(1-30人次)	358	430	385	
00224C	3-2)未開處方或處方由本院所自行 調劑(31-40人次)	250	300	269	00224C	3-2)未開處方或處方由本院所自行 調劑(31-40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(1-30人)	356	427	383	00199C	4-1)開具慢性病處方並由本院所自 行調劑(1-30人)	356	427	383	
00200C	4-2)開具慢性病連續處方並由本院 所自行調劑(31-40人)	350	420	376	00200C	4-2)開具慢性病處方並由本院所自 行調劑(31-40人)	350	420	376	
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	555	666	597	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	555	666	597	
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	530	636	570	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	530	636	570	
	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(41-60)					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(41-60)				
00111C	1)處方交付特約藥局調劑	220	264	237	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	00141C	2)開具慢性病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	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	00142C	4)開具慢性病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	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	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	
	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）					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）				
00113C	1)處方交付特約藥局調劑	160	192	172	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	00143C	2)開具慢性病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	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	00144C	4)開具慢性病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	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	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
	4.每位醫師每日門診量超過八十人次，但在一五〇人次以下部分(81-150)					4.每位醫師每日門診量超過八十人次，但在一五〇人次以下部分(81-150)			
00115C	1)處方交付特約藥局調劑	70	84	75	00115C	1)處方交付特約藥局調劑	70	84	75
00145C	2)開具慢性病 <u>連續</u> 處方並交付特約藥局調劑	125	150	134	00145C	2)開具慢性病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	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 <u>連續</u> 處方並由本院所自行調劑	100	120	108	00146C	4)開具慢性病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	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	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
	5.每位醫師每日門診量超過一五〇人次部分(>150)					5.每位醫師每日門診量超過一五〇人次部分(>150)			
00117C	1)處方交付特約藥局調劑	50	60	54	00117C	1)處方交付特約藥局調劑	50	60	54
00147C	2)開具慢性病 <u>連續</u> 處方並交付特約藥局調劑	105	126	113	00147C	2)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑	105	126	113
00118C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	50	60	54	00118C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	50	60	54
00148C	4)開具慢性病 <u>連續</u> 處方並由本院所自行調劑	80	96	86	00148C	4)開具慢性病處方並由本院所自行調劑	80	96	86
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	305	366	328	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	305	366	328
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	280	336	301	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	280	336	301
	6.山地離島地區 (1)每位醫師每日門診量在五十人次以下部分(≤50)					6.山地離島地區 (1)每位醫師每日門診量在五十人次以下部分(≤50)			
00230C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人)	358	430	385	00230C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人)	358	430	385
00231C	1-2)處方交付特約藥局調劑(31-50人)	352	422	378	00231C	1-2)處方交付特約藥局調劑(31-50人)	352	422	378
00232C	2-1)開具慢性病 <u>連續</u> 處方並交付特約藥局調劑(1-30人)	381	457	410	00232C	2-1)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑(1-30人)	381	457	410
00233C	2-2)開具慢性病 <u>連續</u> 處方並交付特約藥局調劑(31-50人)	375	450	403	00233C	2-2)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑(31-50人)	375	450	403
00234C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人)	358	430	385	00234C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人)	358	430	385
00235C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-50人)	352	422	378	00235C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-50人)	352	422	378
00236C	4-1)開具慢性病 <u>連續</u> 處方並由本院所自行調劑(1-30人)	356	427	383	00236C	4-1)開具慢性病處方並由本院所自行調劑(1-30人)	356	427	383
00237C	4-2)開具慢性病 <u>連續</u> 處方並由本院所自行調劑(31-50人)	350	420	376	00237C	4-2)開具慢性病處方並由本院所自行調劑(31-50人)	350	420	376
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(≤50)	555	666	597	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(≤50)	555	666	597
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(≤50)	530	636	570	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(≤50)	530	636	570
	(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)					(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)			
00205C	1) 處方交付特約藥局調劑(51-70)	220	264	237	00205C	1)處方交付特約藥局調劑(51-70)	220	264	237
00206C	2)開具慢性病 <u>連續</u> 處方並交付特約	275	330	296	00206C	2)開具慢性病處方並交付特約藥局	275	330	296

	藥局調劑(51-70)						調劑(51-70)					
00207C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑(51-70)	220	264	237		00207C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑(51-70)	220	264	237		
00208C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(51-70)	250	300	269		00208C	4)開具慢性病處方並由本院所自行調劑(51-70)	250	300	269		
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(51-70)	475	570	511		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(51-70)	475	570	511		
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(51-70)	450	540	484		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(51-70)	450	540	484		
	(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)						(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(71-150)	160	192	172		00211C	1)處方交付特約藥局調劑(71-150)	160	192	172		
00212C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(71-150)	215	258	231		00212C	2)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑(71-150)	215	258	231		
00213C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑(71-150)	160	192	172		00213C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑(71-150)	160	192	172		
00214C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(71-150)	190	228	204		00214C	4)開具慢性病處方並由本院所自行調劑(71-150)	190	228	204		
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(71-150)	415	498	446		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(71-150)	415	498	446		
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由本院所自行調劑(71-150)	390	468	419		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由本院所自行調劑(71-150)	390	468	419		
	(4)每位醫師每日門診量超過一五〇人次部分(>150)						(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(>150)	90	108	97		00217C	1)處方交付特約藥局調劑(>150)	90	108	97		
00218C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(>150)	145	174	156		00218C	2)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑(>150)	145	174	156		
00219C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑(>150)	90	108	97		00219C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑(>150)	90	108	97		
00220C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(>150)	120	144	129		00220C	4)開具慢性病處方並由本院所自行調劑(>150)	120	144	129		
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(>150)	345	414	371		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(>150)	345	414	371		
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(>150)	320	384	344		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(>150)	320	384	344		
	精神科門診診察費－基層診所						精神科門診診察費－基層診所					
	每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45)						每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45)					
00238C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人)	344	413	370		00238C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人)	344	413	370		
00239C	1-2)處方交付特約藥局調劑(31-45人)	338	406	363		00239C	1-2)處方交付特約藥局調劑(31-45人)	338	406	363		
00240C	2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30人)	395	474	425		00240C	2-1)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑(1-30人)	395	474	425		
00241C	2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-45人)	389	467	418		00241C	2-2)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑(31-45人)	389	467	418		
00242C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人)	344	413	370		00242C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人)	344	413	370		
00243C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-45人)	338	406	363		00243C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-45人)	338	406	363		
00244C	4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30人)	374	449	402		00244C	4-1)開具慢性病處方並由本院所自行調劑(1-30人)	374	449	402		
00245C	4-2)開具慢性病連續處方並由本院	368	442	396		00245C	4-2)開具慢性病處方並由本院所自	368	442	396		

	所自行調劑(31-45人)			
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	569	683	612
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所自行調劑	548	658	589
	—每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(>45)			
00186C	1)處方交付特約藥局調劑	164	197	176
00187C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	218	262	234
00188C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	164	197	176
00189C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	196	235	211
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	436	523	469
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	414	497	445
01023C	高危險早產兒特別門診診察費	425	510	
01015C	急診診察費	521		560
01021C	精神科急診診察費	550		591

附表 2.1.4
基層院所申報婦、兒、外、內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	婦外專科醫師加計 9% 支付點數 =A*1.09	兒科專科醫師加計 3% 支付點數 =A*1.03	內科專科醫師加計 3.8% 支付點數 =A*1.038
	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)	358	390	369	372
00197C	2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30人)	381	415	392	395
00198C	2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-40人)	375	409	386	389
00110C	3-1）未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30 人次)	358	390	369	372
00199C	4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30人)	356	388	367	370
00200C	4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-40人)	350	382	361	363
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	555	605	572	576
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	530	578	546	550
	6.山地離島地區 (1)每位醫師每日門診量在五十人次以下部分(≤50)				
00230C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人)	358	390	369	372

	行調劑(31-45人)			
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	569	683	612
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所自行調劑	548	658	589
	—每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(>45)			
00186C	1)處方交付特約藥局調劑	164	197	176
00187C	2)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑	218	262	234
00188C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	164	197	176
00189C	4)開具慢性病處方並由本院所自行調劑	196	235	211
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	436	523	469
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	414	497	445
01023C	高危險早產兒特別門診診察費	425	510	
01015C	急診診察費	521		560
01021C	精神科急診診察費	550		591

附表 2.1.4
基層院所申報婦、兒、外、內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	婦外專科醫師加成 9% 支付點數 =A*1.09	兒科專科醫師加成 3% 支付點數 =A*1.03	內科專科醫師加成 3.8% 支付點數 =A*1.038
	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)	358	390	369	372
00197C	2-1)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑(1-30人)	381	415	392	395
00198C	2-2)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑(31-40人)	375	409	386	389
00110C	3-1）未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30 人次)	358	390	369	372
00199C	4-1)開具慢性病處方並由本院所自行調劑(1-30人)	356	388	367	370
00200C	4-2)開具慢性病處方並由本院所自行調劑(31-40人)	350	382	361	363
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	555	605	572	576
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	530	578	546	550
	6.山地離島地區 (1)每位醫師每日門診量在五十人次以下部分(≤50)				
00230C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人)	358	390	369	372

00231C	1-2)處方交付特約藥局調劑(31-50人)	352	384	363	365
00232C	2-1)開具慢性病 連續 處方並交付特約藥局調劑(1-30人)	381	415	392	395
00233C	2-2)開具慢性病 連續 處方並交付特約藥局調劑(31-50人)	375	409	386	389
00234C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人)	358	390	369	372
00235C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-50人)	352	384	363	365
00236C	4-1)開具慢性病 連續 處方並由本院所自行調劑(1-30人)	356	388	367	370
00237C	4-2)開具慢性病 連續 處方並由本院所自行調劑(31-50人)	350	382	361	363
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(≤50)	555	605	572	576
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(≤50)	530	578	546	550
01023C	高危險早產兒特別門診診察費	425	463	438	441

附表 2.1.5
基層院所申報婦、兒、外、內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	婦、外專科醫師看診 <u>三</u> 歲(含)以下兒童加 <u>計</u> 29%支付點數=A*1.29	兒專科醫師看診 <u>六</u> 歲(含)以下兒童加 <u>計</u> 23%支付點數=A*1.23	內專科醫師看診 <u>三</u> 歲(含)以下兒童加 <u>計</u> 23.8%支付點數=A*1.238
	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)	358	462	440	443
00197C	2-1)開具慢性病 連續 處方並交付特約藥局調劑(1-30人)	381	491	469	472
00198C	2-2)開具慢性病 連續 處方並交付特約藥局調劑(31-40人)	375	484	461	464
00110C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30 人次)	358	462	440	443
00199C	4-1)開具慢性病 連續 處方並由本院所自行調劑(1-30 人)	356	459	438	441
00200C	4-2)開具慢性病 連續 處方並由本院所自行調劑(31-40人)	350	452	431	433
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	555	716	683	687
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	530	684	652	656
	6.山地離島地區 (1)每位醫師每日門診量在五				

00231C	1-2)處方交付特約藥局調劑(31-50人)	352	384	363	365
00232C	2-1)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑(1-30人)	381	415	392	395
00233C	2-2)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑(31-50人)	375	409	386	389
00234C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人)	358	390	369	372
00235C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-50人)	352	384	363	365
00236C	4-1)開具慢性病處方並由本院所自行調劑(1-30人)	356	388	367	370
00237C	4-2)開具慢性病處方並由本院所自行調劑(31-50人)	350	382	361	363
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(≤50)	555	605	572	576
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(≤50)	530	578	546	550
01023C	高危險早產兒特別門診診察費	425	463	438	441

附表 2.1.5
基層院所申報婦、兒、外、內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	婦、外專科醫師看診 3 歲(含)以下兒童加成 29%支付點數=A*1.29	兒專科醫師看診 6 歲(含)以下兒童加成 23%支付點數=A*1.23	內專科醫師看診 3 歲(含)以下兒童加成 23.8%支付點數=A*1.238
	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)	358	462	440	443
00197C	2-1)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑(1-30人)	381	491	469	472
00198C	2-2)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑(31-40人)	375	484	461	464
00110C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30 人次)	358	462	440	443
00199C	4-1)開具慢性病處方並由本院所自行調劑(1-30 人)	356	459	438	441
00200C	4-2)開具慢性病處方並由本院所自行調劑(31-40 人)	350	452	431	433
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	555	716	683	687
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	530	684	652	656
	6.山地離島地區 (1)每位醫師每日門診量在五				

	十人次以下部分(≤50)				
00230C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30 人)	358	462	440	443
00231C	1-2)處方交付特約藥局調劑(31-50 人)	352	454	433	436
00232C	2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30人)	381	491	469	472
00233C	2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-50人)	375	484	461	464
00234C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人)	358	462	440	443
00235C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-50 人)	352	454	433	436
00236C	4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30人)	356	459	438	441
00237C	4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-50人)	350	452	431	433
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(≤50)	555	716	683	687
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(≤50)	530	684	652	656
01023C	高危險早產兒特別門診診察費	425	548	523	526

附表 2.1.6
基層院所申報婦、兒、外、內專科醫師別加成併「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、外專 科醫師看 診七十五 歲以上者 加計 16.5% 支付點數 =A*1.165	兒科專科 醫師看診 七十五歲 以上者加 計10.5% 支付點數 =A*1.105	內科專科 醫師看診 七十五歲 以上者加 計11.3% 支付點數 =A*1.113
	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)	358	417	396	398
00197C	2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30人)	381	444	421	424
00198C	2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-40人)	375	437	414	417
00110C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人次)	358	417	396	398
00199C	4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30人)	356	415	393	396
00200C	4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-40人)	350	408	387	390
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	555	647	613	618
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	530	617	586	590

	十人次以下部分(≤50)				
00230C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人)	358	462	440	443
00231C	1-2)處方交付特約藥局調劑(31-50人)	352	454	433	436
00232C	2-1)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑(1-30人)	381	491	469	472
00233C	2-2)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑(31-50人)	375	484	461	464
00234C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人)	358	462	440	443
00235C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-50人)	352	454	433	436
00236C	4-1)開具慢性病處方並由本院所自行調劑(1-30人)	356	459	438	441
00237C	4-2)開具慢性病處方並由本院所自行調劑(31-50人)	350	452	431	433
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(≤50)	555	716	683	687
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(≤50)	530	684	652	656
01023C	高危險早產兒特別門診診察費	425	548	523	526

附表 2.1.6
基層院所申報婦、兒、外、內專科醫師別加成併「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、外專 科醫師看 診75歲以 上者加成 16.5% 支付點數 =A*1.165	兒科專科 醫師看診 75歲以上 者加成 10.5%支 付點數 =A*1.105	內科專科 醫師看診 75歲以上 者加成 11.3%支 付點數 =A*1.113
	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)	358	417	396	398
00197C	2-1)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑(1-30人)	381	444	421	424
00198C	2-2)開具慢性病處方並交付特約藥局調劑(31-40人)	375	437	414	417
00110C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人次)	358	417	396	398
00199C	4-1)開具慢性病處方並由本院所自行調劑(1-30人)	356	415	393	396
00200C	4-2)開具慢性病處方並由本院所自行調劑(31-40人)	350	408	387	390
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	555	647	613	618
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	530	617	586	590

	院所自行調劑							院所自行調劑							
	6.山地離島地區 (1)每位醫師每日門診量在五 十人次以下部分(≤50)							6.山地離島地區 (1)每位醫師每日門診量在五 十人次以下部分(≤50)							
00230C	1-1)處方交付特約藥局調劑 (1-30人)	358	417	396	398			00230C	1-1)處方交付特約藥局調劑 (1-30人)	358	417	396	398		
00231C	1-2)處方交付特約藥局調劑 (31-50人)	352	410	389	392			00231C	1-2)處方交付特約藥局調劑 (31-50人)	352	410	389	392		
00232C	2-1)開具慢性病連續處方並交 付特約藥局調劑(1-30人)	381	444	421	424			00232C	2-1)開具慢性病處方並交付特 約藥局調劑(1-30人)	381	444	421	424		
00233C	2-2)開具慢性病連續處方並交 付特約藥局調劑(31-50人)	375	437	414	417			00233C	2-2)開具慢性病處方並交付特 約藥局調劑(31-50人)	375	437	414	417		
00234C	3-1)未開處方或處方由本院所 自行調劑(1-30人)	358	417	396	398			00234C	3-1)未開處方或處方由本院所 自行調劑(1-30人)	358	417	396	398		
00235C	3-2)未開處方或處方由本院所 自行調劑(31-50人)	352	410	389	392			00235C	3-2)未開處方或處方由本院所 自行調劑(31-50人)	352	410	389	392		
00236C	4-1)開具慢性病連續處方並由 本院所自行調劑(1-30人)	356	415	393	396			00236C	4-1)開具慢性病處方並由本院 所自行調劑(1-30人)	356	415	393	396		
00237C	4-2)開具慢性病連續處方並由 本院所自行調劑(31-50人)	350	408	387	390			00237C	4-2)開具慢性病處方並由本院 所自行調劑(31-50人)	350	408	387	390		
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(≤50)	555	647	613	618			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(≤50)	555	647	613	618		
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(≤50)	530	617	586	590			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(≤50)	530	617	586	590		
第三節 病房費															
通則：															
九、本節註有「護理費加成」項目者，其加成之方式及申報規定：															
(一)偏鄉醫院之加成：以下醫院依表定點數加計百分之十五。															
1.列於衛生福利部「偏鄉護理菁英計畫公費生管理要點」所 定偏鄉地區範圍之醫院，排除僅屬於「衛生福利部公費醫 師訓練後服務醫療機構及開業地區」之指定支援山地或離 島地區之醫院。															
2.符合「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計 畫」申請資格第一項、第二項之醫院。															
3.符合條件之醫院名單可參閱保險人全球資訊網，網址： www.nhi.gov.tw，資料路徑如下：首頁> 健保表單下載 > 其他 > 提升住院護理照護品質方案 。															
(三)醫院應於費用年月次月二十日前，至健保資訊網服務系統 (VPN)填報「結構性資料」，包含：急性一般及經濟病床（皆 含精神病床）全日平均三班護理人員數、占床率、急性病床 數、實際提供照護之護理人員數等資料；醫院並應保存每月 「全日平均護病比」資料備查(參考格式請至保險人全球資訊 網下載，網址：www.nhi.gov.tw，資料路徑如下：首頁> 健保 資料站 > 健保統計資料 > 重要統計資料)。															
第三節 病房費															
通則：															
九、本節註有「護理費加成」項目者，其加成之方式及申報規定：															
(一)偏鄉醫院之加成：以下醫院依表定點數加成百分之十五。															
1.列於衛生福利部「偏鄉護理菁英計畫公費生管理要點」所 定偏鄉地區範圍之醫院，排除僅屬於「衛生福利部公費醫 師訓練後服務醫療機構及開業地區」之指定支援山地或離 島地區之醫院。															
2.符合「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計 畫」申請資格第一項、第二項之醫院。															
3.符合條件之醫院名單可參閱保險人全球資訊網，網址： www.nhi.gov.tw ，資料路徑如下：首頁> 下載及應用 > 檔案下載 >《 其他 》。															
(三)醫院應於費用年月次月二十日前，至健保資訊網服務系統 (VPN)填報「結構性資料」，包含：急性一般及經濟病床（皆 含精神病床）全日平均三班護理人員數、占床率、急性病床 數、實際提供照護之護理人員數等資料；醫院並應保存每月 「全日平均護病比」資料備查(參考格式請至保險人全球資 訊網下載，網址： www.nhi.gov.tw ，資料路徑如下：首頁> 下載及應用 > 檔案下載 >《 其他 》)。															
修正通則九 保險人 全球 資訊網資料 路徑。															

第二章 特定診療 Specific Diagnosisand Treatment						
第一節 檢查 Laboratory Examination						
第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12210)						
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
12210B	水通道蛋白4抗體 Aquaporin-4 antibody 註： 1.適應症： (1)泛視神經脊髓炎症候群(Neuromyelitis Optica Spectrum Disorders, NMOSD)之診斷。 (2)多發性硬化症(Multiple Sclerosis, MS)、視神經炎(Optical Neuritis, ON)、橫截性脊髓炎(Transverse Myelitis, TM)、自體免疫性腦炎(Autoimmune Encephalitis, AE)之鑑別診斷。 2.專科別：過敏免疫風濕科(含兒科)、眼科(含兒科)、神經科(含兒科)。 3.檢查次數：除下列情形，每人每年限執行一次。 (1)檢測結果為陽性者，不得再檢驗。 (2)檢測結果為陰性者，疑似泛視神經脊髓炎症候群且疾病明顯惡化時，得再次檢驗(需於病歷記載)。		v	v	v	1781
第二十項 核子醫學檢查 Radioisotope Scanning						
一、造影 Scanning (26001-26078、P2105-P2108)						
通則：						
3. 編號P2105C至P2108C適用下列規定：						
(1)保險對象經醫師診治因病情需要，得由第二次處方院所檢具「全民健康保險特殊造影檢查影像及報告申請同意書」向原檢查醫院申請特殊造影檢查影像報告，以供診斷疾病之參考，若參考後仍重新施行檢查，則不得申報本項費用。本項申請程序、同意書格式、受理與回饋及作業流程圖等全民健康保險特殊造影檢查影像及報告作業說明，請至保險人全球資訊網(網址 http://www.nhi.gov.tw)下載，資料路徑如下：首頁 > 健保 表單下載 > 醫療相關表單 > 特殊造影檢查影像及報告申請(原特定檢查資源共享試辦計畫) 。						

第二章 特定診療 Specific Diagnosisand Treatment					
第一節 檢查 Laboratory Examination					
第六項 免疫學檢查 Immunology Examination (12001-12209)					
第二十項 核子醫學檢查 Radioisotope Scanning					
一、造影 Scanning (26001-26078、P2105-P2108)					
通則：					
3. 編號P2105C至P2108C適用下列規定：					
(1)保險對象經醫師診治因病情需要，得由第二次處方院所檢具「全民健康保險特殊造影檢查影像及報告申請同意書」向原檢查醫院申請特殊造影檢查影像報告，以供診斷疾病之參考，若參考後仍重新施行檢查，則不得申報本項費用。本項申請程序、同意書格式、受理與回饋及作業流程圖等全民健康保險特殊造影檢查影像及報告作業說明，請至保險人全球資訊網(網址 http://www.nhi.gov.tw)下載，資料路徑如下：首頁 > 資料下載 > 表單下載 > 醫療服務表單。					

一、新增免疫學檢查項目「水通道蛋白4抗體」(編號12210B)，支付點數1,781點。
二、修正第二十項核子醫學檢查第一點造影通則保險人全球資訊網資料路徑。
三、第二十四項伴隨性診斷：
(一)新增通則，明訂須上傳檢驗結果，未上傳者不予支付。
(二)新增「PD-L1 免疫組織化學染色」(編號30103B)，支付點數5,984點。

一、新增免疫學檢查項目「水通道蛋白4抗體」（編號12210B），支付點數1,781點。

二、修正第二十項核子醫學檢查第一點造影通則保險人全球資訊網資料路徑。

三、第二十四項伴隨性診斷：（一）新增通則，明訂須上傳檢驗結果，未上傳者不予支付。（二）新增「PD-L1 免疫組織化學染色」（編號30103B），支付點數5,984點。

第二十四項 伴隨式診斷 Companion Diagnostics (30101-30103) <u>通則：本項各診療項目須按「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」格式上傳檢驗(查)結果報告，未上傳者本項不予支付。</u>						第二十四項 伴隨式診斷 Companion Diagnostics (30101-30102)					
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					
30103B	PD-L1免疫組織化學染色 PD-L1 immunohistochemistry 註： 1.適應症：符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6編第83條之藥品給付規定第9節抗腫瘤藥物9.69.免疫檢查點PD-1、PD-L1抑制劑之使用條件，且申請時需檢附生物標記(PD-L1)表現量檢測報告之疾病。 2.支付規範： (1)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(IVD)操作，並於檢測報告上註明方法學與檢測平台。 (2)應檢附經解剖病理或口腔病理專科醫師簽名與加註專科醫師證書字號之病理報告。 (3)限符合適應症規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生限給付一次。 (4)申報本項除依通則規定外，尚須上傳檢測試劑代碼，未上傳者不予支付。		√	√	√	5984					
第二節 放射線診療 X-RAY						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（33001-33144、P2101-P2104） 通則： 編號 P2101C 至 P2104C 適用下列規定： (1) 保險對象經醫師診治因病情需要，得由第二次處方院所檢具「全民健康保險特殊造影檢查影像及報告申請同意書」向原檢查醫院申請特殊造影檢查影像報告，以供診斷疾病之參考，若參考後仍重新施行檢查，則不得申報本項費用。本項申請程序、同意書格式、受理與回饋及作業流程圖等全民健康保險特殊造影檢查影像及報告申請作業說明，請至保險人全球資訊網(網址 http://www.nhi.gov.tw)下載，資料路徑如下：首頁 > 健保表單下載 > 醫療 相關 表單> 特殊造影檢查影像及報告申請(原特定檢查資源共享試辦計畫) 。						第一項 X 光檢查費 X-Ray Examination 二、特殊造影檢查 Scanning (33001-33144、P2101-P2104) 通則： 編號 P2101C 至 P2104C 適用下列規定： (1) 保險對象經醫師診治因病情需要，得由第二次處方院所檢具「全民健康保險特殊造影檢查影像及報告申請同意書」向原檢查醫院申請特殊造影檢查影像報告，以供診斷疾病之參考，若參考後仍重新施行檢查，則不得申報本項費用。本項申請程序、同意書格式、受理與回饋及作業流程圖等全民健康保險特殊造影檢查影像及報告申請作業說明，請至保險人全球資訊網(網址 http://www.nhi.gov.tw)下載，資料路徑如下：首頁 > 資料下載 > 表單下載 > 醫療服務表單。					
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					
33129B	Amplatzer 心房中膈缺損關閉器治療中膈缺損 Amplatzer septal occluder (ASO) 註：提升兒童加成項目。		√	√	√	20250					
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					
33129B	Amplatzer 心房中膈缺損關閉器治療中膈缺損 AOS 註：提升兒童加成項目。		√	√	√	20250					

一、第一項 X 光檢查費第二點特殊造影檢查通則，修正保險人全球資訊網資料路徑。
二、修正診療項目編號 33129B 英文名稱。

第三部 牙醫 通則： 七、地區醫院、區域醫院、醫學中心於夜間(晚上九時至隔日早上九時)限牙醫師申報牙醫急診案件(案件分類為12)之本部第三章第四節口腔顎面外科(92004C、92007B、92008B、92010B、92011B、92014C、92015C、92016C、92020B、92025B、92026B、92037B、92038B、92039B、92040B、92044B、92059C、92064C、92065B、92093B、92096C)及第二部第二章第六節治療處置臉部創傷處理(48022C、48023C、48024C)之處置費，加計百分之五十。若經西醫急診照會牙科，由牙醫師申報上述醫令項目亦加計百分之五十，費用由牙醫門診總額支應。 八、離島地區牙醫基層診所週六、週日及國定假日之牙醫門診案件，申報本部第一章之山地離島地區門診診察費，得加計百分之二十。	第三部 牙醫 通則：	一、新增牙醫夜間急診案件申報特定處置費得加計百分之五十之支付之規定。 二、新增離島地區牙醫基層診所假日開診，其門診診察費得加計百分之二十支付之規定。本項並追溯自一百零九年一月一日生效。																																																																																																																																																										
第一章 門診診察費 通則：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）。 第一節 一般牙科門診診察費 通則：申報本節各項門診診察費者，不得同時申報本章第二節「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費」。 <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>00121C</td><td>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</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>230</td></tr><tr><td>00122C</td><td>2)未開處方或處方由本院所自行調劑</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>230</td></tr><tr><td>00123C</td><td>2.每位醫師每日門診量超過二十人次部分(>20) 1)處方交付特約藥局調劑</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>120</td></tr><tr><td>00124C</td><td>2)未開處方或處方由本院所自行調劑</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>120</td></tr><tr><td>00125C</td><td>3.山地離島地區 1)處方交付特約藥局調劑</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>260</td></tr><tr><td>00126C</td><td>2)未開處方或處方由本院所自行調劑</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>260</td></tr><tr><td></td><td>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。</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>00128C</td><td>重度以上特定身心障礙(非精神疾病)者診察費 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>520</td></tr><tr><td>00301C</td><td>中度特定身心障礙(非精神疾病)者診察費 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>420</td></tr><tr><td>00302C</td><td>中度以上精神疾病病人診察費 註：1.限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。 2.限精神病及精神分裂之病人。</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>320</td></tr></table>	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	00121C	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	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二十人次部分(>20) 1)處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	120	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	260	00126C	2)未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	260		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。						00128C	重度以上特定身心障礙(非精神疾病)者診察費 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。	v	v	v	v	520	00301C	中度特定身心障礙(非精神疾病)者診察費 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。	v	v	v	v	420	00302C	中度以上精神疾病病人診察費 註：1.限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。 2.限精神病及精神分裂之病人。	v	v	v	v	320	第一章 門診診察費 通則：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）。 <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>00121C</td><td>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</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>230</td></tr><tr><td>00122C</td><td>2)未開處方或處方由本院所自行調劑</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>230</td></tr><tr><td>00123C</td><td>2. 每位醫師每日門診量超過二十人次部分(>20) 1)處方交付特約藥局調劑</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>120</td></tr><tr><td>00124C</td><td>2)未開處方或處方由本院所自行調劑</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>120</td></tr><tr><td>00125C</td><td>3. 山地離島地區 1)處方交付特約藥局調劑</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>260</td></tr><tr><td>00126C</td><td>2)未開處方或處方由本院所自行調劑</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>260</td></tr><tr><td></td><td>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。</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>00128C</td><td>重度以上特定身心障礙(非精神疾病)者診察費 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>520</td></tr><tr><td>00301C</td><td>中度特定身心障礙(非精神疾病)者診察費 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>420</td></tr><tr><td>00302C</td><td>中度以上精神疾病患者診察費 註：1. 限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。 2. 限精神病及精神分裂之患者。</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>v</td><td>320</td></tr></table>	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	00121C	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	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二十人次部分(>20) 1)處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	120	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	260	00126C	2)未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	260		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。						00128C	重度以上特定身心障礙(非精神疾病)者診察費 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。	v	v	v	v	520	00301C	中度特定身心障礙(非精神疾病)者診察費 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。	v	v	v	v	420	00302C	中度以上精神疾病患者診察費 註：1. 限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。 2. 限精神病及精神分裂之患者。	v	v	v	v	320	一、第一章門診診察費拆分為第一節「一般牙科門診診察費」、第二節「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費」。 二、修訂診療項目編號 01271C 等三項支付規範。
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																																																																																																																																																						
00121C	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																																																																																																																																																						
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二十人次部分(>20) 1)處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	120																																																																																																																																																						
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	260																																																																																																																																																						
00126C	2)未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	260																																																																																																																																																						
	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。																																																																																																																																																											
00128C	重度以上特定身心障礙(非精神疾病)者診察費 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。	v	v	v	v	520																																																																																																																																																						
00301C	中度特定身心障礙(非精神疾病)者診察費 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。	v	v	v	v	420																																																																																																																																																						
00302C	中度以上精神疾病病人診察費 註：1.限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。 2.限精神病及精神分裂之病人。	v	v	v	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																																																																																																																																																						
00121C	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																																																																																																																																																						
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二十人次部分(>20) 1)處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	120																																																																																																																																																						
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	260																																																																																																																																																						
00126C	2)未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	260																																																																																																																																																						
	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。																																																																																																																																																											
00128C	重度以上特定身心障礙(非精神疾病)者診察費 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。	v	v	v	v	520																																																																																																																																																						
00301C	中度特定身心障礙(非精神疾病)者診察費 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。	v	v	v	v	420																																																																																																																																																						
00302C	中度以上精神疾病患者診察費 註：1. 限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。 2. 限精神病及精神分裂之患者。	v	v	v	v	320																																																																																																																																																						

00303C	輕度特定身心障礙者(非精神疾病)及失能老人診察費 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。	v	v	v	v	320
00304C	身心障礙者轉出醫療院所至特殊醫療服務計畫院所之轉診費用 註： 1.交付病人牙醫醫療院所轉診單，且病歷應記載。 2.提供病人或家屬相關諮詢及轉出病歷摘要(不包含 X 光片)。	v	v	v	v	200
01271C	環口全景 X 光初診診察 註： 1.係指病人 <u>在</u> 該院所從未執行本項初診診察或三年以上未就診，且該病人 <u>基</u> 於醫師之專業判斷，有施行環口全景X光初診診察之需要，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2.申報時應檢附 Panoramic radiography 環口全景 X 光片攝影。 3.同次診察內 <u>含</u> 34001C <u>至</u> 34004C 之 X 光費用， <u>不得另行申報</u> 。 4.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。 5.三年限申報一次，申報本項一年內不得申報 01272C、01273C、 <u>00315C、00316C、00317C</u> 。	v	v	v	v	600
01272C	年度初診 X 光檢查 註： 1.係指病人 <u>間</u> 隔一年以上未就診或二年以上未執行本項，且經醫師專業判斷疑有鄰接面齲齒或疑似牙周炎者，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2.申報時應檢附雙側咬翼片 Bite-Wing(後牙) <u>及</u> 至少 <u>二</u> 張根尖周 X 光攝影(前牙)或至少 <u>四</u> 張根尖周 X 光片（不同部位，後牙優先）。 3.同次診察內 <u>含</u> 34001C <u>至</u> 34004C 之 X 光費用， <u>不得另行申報</u> 。 4.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒以及鄰接面齲齒齒位及部位外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。 5.申報本項一年內不得申報 01271C、01273C、 <u>00315C、00316C、00317C</u> 。	v	v	v	v	600
01273C	高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查 註： 1.適應症係指一年以上未執行本項，且符合高齲齒罹患率的族群者，經醫師專業判斷有執行初診X光檢查需要者，醫師可於病患之主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2.申報時應檢附雙側咬翼片 Bite-Wing（後牙） <u>及</u> 至少 <u>二</u> 張根尖周 X 光攝影（前牙）。 3.高齲齒罹患率的族群為： (1)化療、放射線治療 <u>病人</u> 。 (2)中風病人。 (3)自體免疫疾病病人。 (4)糖尿病 <u>病人</u> 。 (5)心血管疾病 <u>病人</u> 。 (6)巴金氏症 Parkinson's disease。 (7) <u>透析治療(洗腎)病人</u> 。	v	v	v	v	600
00303C	<u>一</u> 輕度特定身心障礙者(非精神疾病)及失能老人診察費 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。	v	v	v	v	320
00304C	身心障礙者轉出醫療院所至特殊醫療服務計畫院所之轉診費用 註： 1.交付病人牙醫醫療院所轉診單，且病歷應記載。 2.提供病人或家屬相關諮詢及轉出病歷摘要(不包含 X 光片)。	v	v	v	v	200
01271C	環口全景 X 光初診診察 註： 1.係指病患在該院所從未執行本項初診診察或三年以上未就診，且該病患基於醫師之專業判斷，有施行環口全景X光初診診察之需要，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2.申報時應檢附 Panoramic radiography 環口全景 X 光片攝影。 3.同次診察內 34001C~34004C 之 X 光費用不再另外給付。 4.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。 5.三年限申報一次，申報本項一年內不得申報 01272C 及 01273C。	v	v	v	v	600
01272C	年度初診 X 光檢查 註： 1.係指病患間隔一年以上未就診或二年以上未執行本項，且經醫師專業判斷疑有鄰接面齲齒或疑似牙周炎者，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2.申報時應檢附雙側咬翼片 Bite-Wing(後牙)+至少 2 張根尖周 X 光攝影(前牙)或至少 4 張根尖周 X 光片（不同部位，後牙優先）。 3.同次診察內 34001C~34004C 之 X 光費用不再另外給付。 4.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒以及鄰接面齲齒齒位及部位外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。 5.申報本項一年內不得申報 01271C 及 01273C。	v	v	v	v	600
01273C	高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查 註： 1.適應症係指一年以上未執行本項，且符合高齲齒罹患率的族群者，經醫師專業判斷有執行初診X光檢查需要者，醫師可於病患之主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2.申報時應檢附雙側咬翼片 Bite-Wing（後牙）+至少 2 張根尖周 X 光攝影(前牙)。 3.高齲齒罹患率的族群為： (1)化療、放射線治療患者。 (2)中風病人。 (3)自體免疫疾病病人。 (4)糖尿病患者。 (5)心血管疾病患者。 (6)巴金氏症 Parkinson's disease。 (7)洗腎病患。	v	v	v	v	600

	(8)經醫師專業判斷為高齲齒罹患率族群者。（ 須 詳細註明原因） 4.同次診察內 含 34001C 至 34004C 之 X 光費用， 不得另行申報 。 5.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒以及鄰接面齲齒齒位及部位外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。 6.申報本項一年內不得申報 01271C、01272C、 00315C 、 00316C 、 00317C 。													
	(8)經醫師專業判斷為高齲齒罹患率族群者。（ 需 詳細註明原因） 4. 同次診察內 34001C~34004C 之 X 光費用不再另外給付。 5. 病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒以及鄰接面齲齒齒位及部位外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。 6. 申報本項一年內不得申報 01271C 及 01272C。													
第二節 符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費 通則： 一、申報本節各項門診診察費者，不得同時申報本章第一節「一般牙科門診診察費」，惟00304C除外。 二、牙醫特約醫事服務機構須依「牙醫門診加強感染管制實施方案」申報本節各項目。 三、初次申報本節各項目時，須檢附「牙醫院所感染管制SOP作業考評表」備查。												一、本節新增。 二、修正原編號 00129C、00130C、00133C、00134C 等四項之編號、名稱及支付點數，各調升三十五點。並新增編號 00307C 及 00308C 等二項診察費項目。 三、新增符合牙醫門診加強感染管制實施方案之特定身心障礙者診察費共四項(編號 00311C 至 00314C)。 四、新增符合牙醫門診加強感染管制實施方案之 X 光初診診察費等三項(編號 00315C 至 00317C)。		
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
00305C 00306C	符合 牙醫門診加強感染管制實施方案 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） —處方交付特約藥局調劑 —未開處方或處方由本院所自行調劑	√ √	√ √	√ √	√ √	355 355	00129C 00130C	一 符合加強感染管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） —處方交付特約藥局調劑 —未開處方或處方由本院所自行調劑	√ √	√ √	√ √		√ √	320 320
00307C 00308C	2.每位醫師每日門診量超過二十人次部分(>20) — 處方交付特約藥局調劑 — 未開處方或處方由本院所自行調劑	√ √	√ √	√ √	√ √	155 155	00133C 00134C	2. 山地離島地區 —處方交付特約藥局調劑 —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「牙醫門診加強感染管制實施方案」申報。 2.初次申報此項時，附上「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」以為核備。 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。 4.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。 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。 6. 本項支付點數含護理費 29-39 點。	√ √	√ √	√ √		√ √	350 350
00309C 00310C	3.山地離島地區 —處方交付特約藥局調劑 —未開處方或處方由本院所自行調劑	√ √	√ √	√ √	√ √	385 385								
00311C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之 重度以上特定身心障礙(非精神疾病)者診察費 註：限「 全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫 」適用對象之牙醫醫療服務申報。	√	√	√	√	555								
00312C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之 中度特定身心障礙(非精神疾病)者診察費 註：限「 全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫 」適用對象之牙醫醫療服務申報。	√	√	√	√	455								

一、本節新增。
二、修正原編號 00129C、00130C、00133C、00134C 等四項之編號、名稱及支付點數，各調升三十五點。並新增編號 00307C 及 00308C 等二項診察費項目。
三、新增符合牙醫門診加強感染管制實施方案之特定身心障礙者診察費共四項（編號 00311C 至 00314C）。
四、新增符合牙醫門診加強感染管制實施方案之 X 光初診診察費等三項(編號 00315C 至 00317C)。

00313C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之 中度以上精神疾病患者診察費 註： 1.限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。 2.限精神病及精神分裂之病人。	√	√	√	√	355		
00314C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之 輕度特定身心障礙者(非精神疾病)及失能老人診察費 註：限「 全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫 」適用對象之牙醫醫療服務申報。	√	√	√	√	355		
00315C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之 環口全景 X 光初診診察 註： 1.係指病人在該院所從未執行本項初診診察或三年以上未就診，且該病人基於醫師之專業判斷，有施行環口全景X光初診診察之需要，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2.申報時應檢附Panoramic radiography環口全景X光片攝影。 3.同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。 4.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒外，應記載X光片呈現之診斷與發現。 5.三年限申報一次，申報本項一年內不得申報01271C、01272C、01273C、00316C、00317C。	√	√	√	√	635		
00316C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之 年度初診 X 光檢查 註： 1.係指病患間隔一年以上未就診或二年以上未執行本項，且經醫師專業判斷疑有鄰接面齶齒或疑似牙周炎者，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2.申報時應檢附雙側咬翼片 Bite-Wing(後牙) 及至少二張根尖周X光攝影(前牙)或至少四張根尖周X光片（不同部位，後牙優先）。 3.同次診察內含34001C至34004C之X光費用，不得另行申報。 4.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒以及鄰接面齶齒齒位及部位外，應記載X光片呈現之診斷與發現。 5.申報本項一年內不得申報01271C、01272C、01273C、00315C、00317C。	√	√	√	√	635		
00317C	符合牙醫門診加強感染管制實施方案之 高齶齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查 註： 1.適應症係指一年以上未執行本項，且符合高齶齒罹患率的族群者，經醫師專業判斷有執行初診 X 光檢查需要者，醫師可於病人之主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2.申報時應檢附雙側咬翼片 Bite-Wing（後牙）及至少二張根尖周 X 光攝影（前牙）。 3.高齶齒罹患率的族群為： (1)化療、放射線治療病人。 (2)中風病人。	√	√	√	√	635		

(3)自體免疫疾病病人。 (4)糖尿病病人。 (5)心血管疾病病人。 (6)巴金氏症 Parkinson's disease。 (7)透析治療(洗腎)病患人。 (8)經醫師專業判斷為高齶齒罹患率族群者。（須詳細註明原因） 4.同次診察內含 34001C 至 34004C 之 X 光費用，不得另行申報。 5.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒以及鄰接面齶齒齒位及部位外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。 6.申報本項一年內不得申報 01271C、01272C、01273C、00315C、00316C。																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	2.半年內全口分次執行之局部結石清除，均視為同一療程，其診察費僅給付一次。同療程時間內若另申報全口牙結石清除術，則刪除同療程內已申報之局部牙結石清除費用。(同象限不得重覆申報) 3.牙結石清除須作潔牙說明，其後作刷牙復習。 4.91003C需依四象限申報。 5.未滿十二歲兒童（「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象除外）非全口性牙周病者不得申報全口牙結石清除，病歷上應詳實記載備查;申報91003C或91004C需附相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)或X光片以為審核。 6.本項不得申請轉診加成。						
91103C 91104C	特殊狀況牙結石清除 Scaling for patients with special needs -局部 Localized -全口 Full mouth 註： 1.適用於「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象、化療、放射線治療病人之牙醫醫療服務申報。 2.限有治療需要之病人每九十天最多申報一次。 3.重度以上病人每六十天得申報一次。 4.九十天內(重度以上六十天內)全口分次執行之局部結石清除，均視為同一療程，其診察費僅給付一次。同療程時間內若另申報全口牙結石清除術，則刪除同療程內已申報之局部牙結石清除費用（同象限不得重覆申報）。 5.申報本項後九十天內(重度以上六十天內)不得再申報91003C及91004C。	v v	v v	v v	v v	150 600	
91005C	口乾症牙結石清除-全口 Full mouth scaling for xerostomia patients 註： 1.適用口乾症病人之牙醫醫療服務申報。 2.限有治療需要之病人每九十天最多申報一次。 3.申報本項後九十天內不得再申報91003C及91004C。	v	v	v	v	600	

第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001~92073，92088-92100、92129-92130)

第一項 處置

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
92066C	特定局部治療 Specified local treatment 註： 1.阻生齒手術、膺復前手術、頭頸部感染之手術處理、囊腫之手術處理、牙齒再植或移植手術、良性腫瘤（含重建）之手術處理、放射治療之病人、顱顎關節疾病之手術處理、大唾液腺疾病外科處理之術後處理。 2.拔牙後乾性齒槽炎、燒燙傷、化學藥物灼傷、扁平苔癬及嚴重之口腔潰瘍。 3.牙周病咬合調整，90007C拆除牙冠後	v	v	v	v	50

	2.半年內全口分次執行之局部結石清除，均視為同一療程，其診察費僅給付一次。同療程時間內若另申報全口牙結石清除術，則刪除同療程內已申報之局部牙結石清除費用。(同限象不得重覆申報) 3.牙結石清除須作潔牙說明，其後作刷牙復習。 4.91003C需依四象限申報。 5.未滿十二歲兒童（「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象除外）非全口性牙周病者不得申報全口牙結石清除，病歷上應詳實記載備查;申報91003C或91004C需附相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)或X光片以為審核。 6.此項不得申請轉診加成。						
91103C 91104C	特殊狀況牙結石清除 Scaling for patients with special needs -局部 Localized -全口 Full mouth 註： 1.適用於「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象、化療、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。 2.限有治療需要之患者每九十天最多申報一次。 3.重度以上患者每六十天得申報一次。 4.九十天內(重度以上六十天內)全口分次執行之局部結石清除，均視為同一療程，其診察費僅給付一次。同療程時間內若另申報全口牙結石清除術，則刪除同療程內已申報之局部牙結石清除費用（同象限不得重覆申報）。	v v	v v	v v	v v	150 600	
91005C	口乾症牙結石清除-全口 Full mouth scaling for xerostomia patients 註： 1.適用口乾症患者之牙醫醫療服務申報。 2.限有治療需要之患者每九十天最多申報一次。	v	v	v	v	600	

第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001~92073，92088-92100)

第一項 處置

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
92066C	特定局部治療 Specified local treatment 註： 1.阻生齒手術、膺復前手術、頭頸部感染之手術處理、囊腫之手術處理、牙齒再植或移植手術、<u>顏面骨折合併顏面軟組織外傷手術處理</u>、良性腫瘤（含重建）之手術處理、放射治療之病患、顱顎關節疾病之手術處理、大唾液腺疾病外科處理之術後處理。 2.拔牙後乾性齒槽炎、燒燙傷、化學藥	v	v	v	v	50

92016C	複雜齒切除術 Complex odontectomy 註： 1.依臨床治療指引相關條文申報。 2.包括牙瓣修整術(flap repair)，需檢附X光片。 3.本項目X光片及局部麻醉費用已內含。	v	v	v	v	4300
92063C	手術拔除深部阻生齒 Surgical removal of a deeply impacted tooth in jaw bone 註： 1.符合以下四者狀況之一者，得申報此項。 (1)上、下顎阻生齒牙冠最低處低於鄰牙之根尖。 (2)上、下顎骨骨性阻生齒最深處低於齒槽骨脊下1.5公分者， 或下顎骨骨性阻生齒最深處距下顎骨邊緣垂直高度小於二分之一者 。 (3)下顎骨骨性阻生齒處之上升枝前緣距離第二大白齒後緣小於阻生齒牙冠三分之一，且阻生齒牙冠最上緣低於鄰牙咬合平面者。 (4)下顎骨骨性阻生齒處之上升枝前緣距離第二大白齒後緣小於阻生齒牙冠三分之一，且阻生齒牙冠三分之二位居上升枝內者。 2.須檢附X光片及手術記錄於病歷上以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。	v	v	v	v	8010
92016C	複雜齒切除術 Complex odontectomy 註： 1.依臨床治療指引相關條文申報。 2.包括牙瓣修整術，需檢附X光片(flap repair)。 3.本項目X光片及局部麻醉費用已內含。	v	v	v	v	4300
92063C	手術拔除深部阻生齒 Surgical removal of a deeply impacted tooth in jaw bone 註： 1.符合以下四者狀況之一者，得申報此項。 (1)上、下顎阻生齒牙冠最低處低於鄰牙之根尖。 (2)上、下顎骨骨性阻生齒最深處 距下顎骨邊緣垂直高度小於二分之一 或 低於齒槽骨脊下1.5公分者。 (3)下顎骨骨性阻生齒處之上升枝前緣距離第二大白齒後緣小於阻生齒牙冠三分之一，且阻生齒牙冠最上緣低於鄰牙咬合平面者。 (4)下顎骨骨性阻生齒處之上升枝前緣距離第二大白齒後緣小於阻生齒牙冠三分之一，且阻生齒牙冠三分之二位居上升枝內者。 2.須檢附X光片及手術記錄於病歷上以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。	v	v	v	v	8010

第五部 居家照護及精神病患者社區復健 第三章 安寧居家療護 附表 乙類(社區安寧照護)醫護人員教育訓練課程內容	第五部 居家照護及精神病患者社區復健 第三章 安寧居家療護 附表 乙類(社區安寧照護)醫護人員教育訓練課程內容	修正保險人全球資訊網資料路徑。																																																																								
<table><tr><th>序號</th><th>課程名稱</th><th>時數</th></tr><tr><td>1</td><td>安寧緩和療護的哲理、現況與展望</td><td>1</td></tr><tr><td>2</td><td>末期疾病症狀評估與控制總論</td><td>1</td></tr><tr><td>3</td><td>末期病人的心理社會需求</td><td>1</td></tr><tr><td>4</td><td>末期病人的靈性需求</td><td>1</td></tr><tr><td>5</td><td>末期病人之家屬的照護及悲傷輔導之臨床實務運用</td><td>2</td></tr><tr><td>6</td><td>安寧緩和醫療條例與相關法律之臨床運用</td><td>1.5</td></tr><tr><td>7</td><td>安寧療護臨床決策的倫理與困境</td><td>1.5</td></tr><tr><td>8</td><td>出院準備與安寧居家療護</td><td>1</td></tr><tr><td>9</td><td>老人及十大末期疾病的安寧緩和療護</td><td>2</td></tr><tr><td>10</td><td>社區安寧緩和療護</td><td>1</td></tr><tr><td colspan="2">合計</td><td>13</td></tr></table> ●另臨床見習八小時學習目標放置於衛生福利部中央健康保險署全球資訊網，路徑如下：首頁 > 健保服務 > 健保醫療計畫 > 安寧療護(住院、居家及共照)網路查詢服務。	序號	課程名稱	時數	1	安寧緩和療護的哲理、現況與展望	1	2	末期疾病症狀評估與控制總論	1	3	末期病人的心理社會需求	1	4	末期病人的靈性需求	1	5	末期病人之家屬的照護及悲傷輔導之臨床實務運用	2	6	安寧緩和醫療條例與相關法律之臨床運用	1.5	7	安寧療護臨床決策的倫理與困境	1.5	8	出院準備與安寧居家療護	1	9	老人及十大末期疾病的安寧緩和療護	2	10	社區安寧緩和療護	1	合計		13	<table><tr><th>序號</th><th>課程名稱</th><th>時數</th></tr><tr><td>1</td><td>安寧緩和療護的哲理、現況與展望</td><td>1</td></tr><tr><td>2</td><td>末期疾病症狀評估與控制總論</td><td>1</td></tr><tr><td>3</td><td>末期病人的心理社會需求</td><td>1</td></tr><tr><td>4</td><td>末期病人的靈性需求</td><td>1</td></tr><tr><td>5</td><td>末期病人之家屬的照護及悲傷輔導之臨床實務運用</td><td>2</td></tr><tr><td>6</td><td>安寧緩和醫療條例與相關法律之臨床運用</td><td>1.5</td></tr><tr><td>7</td><td>安寧療護臨床決策的倫理與困境</td><td>1.5</td></tr><tr><td>8</td><td>出院準備與安寧居家療護</td><td>1</td></tr><tr><td>9</td><td>老人及十大末期疾病的安寧緩和療護</td><td>2</td></tr><tr><td>10</td><td>社區安寧緩和療護</td><td>1</td></tr><tr><td colspan="2">合計</td><td>13</td></tr></table> ●另臨床見習八小時學習目標放置於衛生福利部中央健康保險署全球資訊網，路徑如下：首頁 > 醫事機構 > 網路申辦及查詢 > 安寧療護(住院、居家及共照)網路查詢服務。	序號	課程名稱	時數	1	安寧緩和療護的哲理、現況與展望	1	2	末期疾病症狀評估與控制總論	1	3	末期病人的心理社會需求	1	4	末期病人的靈性需求	1	5	末期病人之家屬的照護及悲傷輔導之臨床實務運用	2	6	安寧緩和醫療條例與相關法律之臨床運用	1.5	7	安寧療護臨床決策的倫理與困境	1.5	8	出院準備與安寧居家療護	1	9	老人及十大末期疾病的安寧緩和療護	2	10	社區安寧緩和療護	1	合計		13	
序號	課程名稱	時數																																																																								
1	安寧緩和療護的哲理、現況與展望	1																																																																								
2	末期疾病症狀評估與控制總論	1																																																																								
3	末期病人的心理社會需求	1																																																																								
4	末期病人的靈性需求	1																																																																								
5	末期病人之家屬的照護及悲傷輔導之臨床實務運用	2																																																																								
6	安寧緩和醫療條例與相關法律之臨床運用	1.5																																																																								
7	安寧療護臨床決策的倫理與困境	1.5																																																																								
8	出院準備與安寧居家療護	1																																																																								
9	老人及十大末期疾病的安寧緩和療護	2																																																																								
10	社區安寧緩和療護	1																																																																								
合計		13																																																																								
序號	課程名稱	時數																																																																								
1	安寧緩和療護的哲理、現況與展望	1																																																																								
2	末期疾病症狀評估與控制總論	1																																																																								
3	末期病人的心理社會需求	1																																																																								
4	末期病人的靈性需求	1																																																																								
5	末期病人之家屬的照護及悲傷輔導之臨床實務運用	2																																																																								
6	安寧緩和醫療條例與相關法律之臨床運用	1.5																																																																								
7	安寧療護臨床決策的倫理與困境	1.5																																																																								
8	出院準備與安寧居家療護	1																																																																								
9	老人及十大末期疾病的安寧緩和療護	2																																																																								
10	社區安寧緩和療護	1																																																																								
合計		13																																																																								
第七部 全民健康保險住院診斷關聯群 (Taiwan Diagnosis Related Groups，Tw-DRGs) 第一章 Tw-DRGs 支付通則	第七部 全民健康保險住院診斷關聯群 (Taiwan Diagnosis Related Groups，Tw-DRGs) 第一章 Tw-DRGs 支付通則	修正保險人全球資訊網資料路徑。																																																																								
十五、「TW-DRG分類手冊」請至保險人全球資訊網(網址 http://www.nhi.gov.tw)下載，其路徑為：首頁 > 健保服務 > 健保醫療費用 > 醫療費用申報與給付 > DRG 支付制度 > DRG 住院診斷關聯群支付制度 > Tw-DRGs 支付標準 > 2)3.4版1,062項Tw-DRGs。	十五、「TW-DRG 分類手冊」請至保險人全球資訊網(網址 http://www.nhi.gov.tw)下載，其路徑為：首頁 > 主題專區 ≥ DRG 住院診斷關聯群支付制度。																																																																									