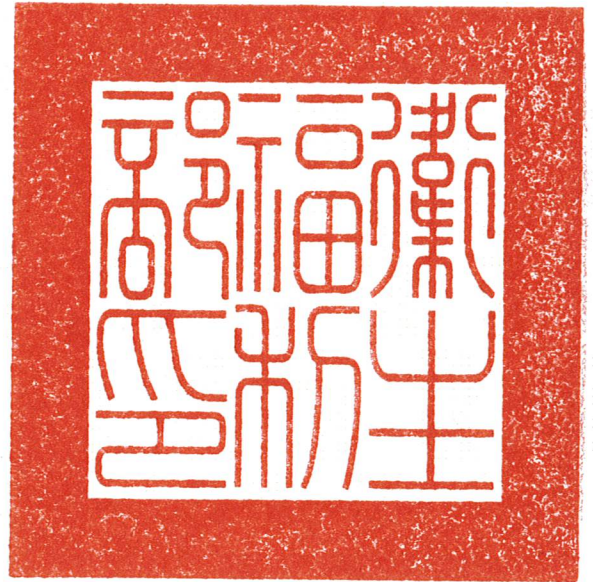


衛生福利部 令

發文日期：中華民國115年6月30日
發文字號：衛部保字第1150126750號
附件：「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目修正規定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，並自中華民國一百十五年八月一日生效。

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 石崇良

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

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
	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)	v				364
00223C	1-2)處方交付特約藥局調劑(36-45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(1-35人)	v				387
00198C	2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(36-45人)	v				376
00110C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-35人次)	v				364
00224C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(36-45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(1-35人)	v				362
00200C	4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(36-45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
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四十五人次，但在六十五人次以下部分(46－65)					
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
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
	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)					
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
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	v				415

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
00163C	以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 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八十五人次，但在一百五十人次以下部分(86-150) 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
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
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
00117C	5.每位醫師每日門診量超過一百五十人次部分(>150) 1)處方交付特約藥局調劑	v				50
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
00230C	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) 1-1)處方交付特約藥局調劑(1-35人)	v				364
00231C	1-2)處方交付特約藥局調劑(36-50人)	v				353
00232C	2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-35人)	v				387
00233C	2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(36-50人)	v				376
00234C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-35人)	v				364
00235C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(36-50人)	v				353
00236C	4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-35人)	v				362
00237C	4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(36-50人)	v				351
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				561
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				536
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
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	v				475

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
00210C	以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 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
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 (4)每位醫師每日門診量超過一百五十人次部分(>150)	v				390
00217C	1)處方交付特約藥局調劑	v				90
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
	<p>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二十二日(不含二十二日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十二日以上者(含二十二日)，以二十二日計算合理量。</p> <p>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二十二日(不含二十二日)，應以實際看診日數計；每月實際看診日數二十二日以上者(含二十二日)，得以當月全月日數計。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>5.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。</p> <p>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。</p> <p>7.本項支付點數含護理費29-39點。</p> <p>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，以山地離島地區三十五人次以下部分之支付點數申報。</p>					

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
	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。					

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	不分科別七 十五歲以上 者之加計 (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	437	391
00223C	1-2)處方交付特約藥局調劑(36-45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(1-35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(36-45人)	376	451	404
00110C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-35人次)	364	437	391
00224C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(36-45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(1-35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(36-45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
	2.每位醫師每日門診量超過四十五人次，但在六十五人次以下部分 (46-65)			
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
	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)			
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

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	不分科別七 十五歲以上 者之加計 (7.5%)支付 點數 =A*1.075
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八十五人次，但在一百五十人次以下部分(86-150)			
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
	5.每位醫師每日門診量超過一百五十人次部分(>150)			
00117C	1)處方交付特約藥局調劑	50	60	54
00147C	2)開具慢性病連續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
00148C	4)開具慢性病連續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
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)			
00230C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-35人)	364	437	391
00231C	1-2)處方交付特約藥局調劑(36-50人)	353	424	379
00232C	2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-35人)	387	464	416
00233C	2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(36-50人)	376	451	404
00234C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-35人)	364	437	391
00235C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(36-50人)	353	424	379
00236C	4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-35人)	362	434	389
00237C	4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(36-50人)	351	421	377
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)	561	673	603
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)	536	643	576
	(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

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	不分科別七十五歲以上者之加計(7.5%)支付點數 =A*1.075
00206C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(51-70)	275	330	296
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
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
	(3)每位醫師每日門診量超過七十人次，但在一百五十人次以下部分(71-150)			
00211C	1)處方交付特約藥局調劑(71-150)	160	192	172
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
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
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
	(4)每位醫師每日門診量超過一百五十人次部分(>150)			
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
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
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
01023C	高危險早產兒特別門診診察費	426	511	
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
	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	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
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，而且每次給藥二十八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，而且每次給藥二十八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
	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(1-35 人)	364	411	411	400	411	397
00231C	1-2)處方交付特約藥局調劑(36-50 人)	353	399	399	388	399	385
00232C	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
00233C	2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(36-50 人)	376	425	425	414	425	410
00234C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-35 人)	364	411	411	400	411	397
00235C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(36-50 人)	353	399	399	388	399	385
00236C	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
00237C	4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(36-50 人)	351	397	397	386	397	383

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
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)	561	634	634	617	634	611
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)	536	606	606	590	606	584
01023C	高危險早產兒特別門診診察費	426	481	481	469	481	464

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
	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(1-35 人)	364	484	470
00231C	1-2)處方交付特約藥局調劑(36-50 人)	353	469	455
00232C	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
00233C	2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(36-50 人)	376	500	485
00234C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-35 人)	364	484	470
00235C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(36-50 人)	353	469	455
00236C	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
00237C	4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(36-50 人)	351	467	453
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)	561	746	724
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)	536	713	691
01023C	高危險早產兒特別門診診察費	426	567	550

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
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
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
	6.山地離島地區				
	(1)每位醫師每日門診量在五十五人次以下部分(≤50)				
00230C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-35 人)	364	439	428	424
00231C	1-2)處方交付特約藥局調劑(36-50 人)	353	425	415	411
00232C	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
00233C	2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(36-50 人)	376	453	442	438
00234C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-35 人)	364	439	428	424
00235C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(36-50 人)	353	425	415	411
00236C	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
00237C	4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(36-50 人)	351	423	412	409
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)	561	676	659	654
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)	536	646	630	624