

115 年度全民健康保險春節加成獎勵方案

115 年 1 月 23 日健保醫字第 1150660361 號公告

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辦理。

貳、目的：

- 一、提升農曆春節長假期之醫療照護量能。
- 二、增加農曆春節長假期之民眾就醫可近性。

參、實施期間：115 年 2 月 14 日至 115 年 2 月 22 日。

肆、預算來源：

115 年度全民健康保險其他預算「促進醫療服務診療項目支付衡平」項下 53.11 億元。

伍、支付方式：

- 一、獎勵對象：本保險特約醫院、西醫基層診所及藥局。
- 二、獎勵方式（得加成之醫令如附表）：

（一）門診：

1. 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（下稱支付標準）第二部第一章第一節「門診診察費」項目及第六節「藥事服務費」項目。
2. 加成方式：

假別及日期（115年）		加成率
除夕至初三	2/16、2/17、2/18、2/19	100%
初四及初五	2/20、2/21	50%
小年夜及其餘連假	2/14、2/15、2/22	30%

（二）急診及住院：

1. 支付標準第二部第一章第一節「急診診察費／護理費」項目、第二節「住院診察費」項目、第三節「護理費」項

目及第六節「藥事服務費」項目（包含以 4-「不得另計價之藥品或診療項目」申報前述項目之論日支付案件）。

2. 支付標準第二部第一章第四節：

(1) 一般慢性精神病床住院照護費：以各該層級別適用之「慢性病床住院診察費、護理費及藥事服務費點數總和」加計。

(2) 精神科日間住院治療費：以各該診療項目「支付點數之 8 成」加計。

3. 加成方式：額外加計 100%。

(三) 其他案件：

1. 門診血液透析（58027C、58029C）：額外加計 2%。

2. 門診靜脈抗生素治療(OPAT)處置費(39027C、39028C、39030C)：依其內含之醫事人力相關費用（支付點數之 50%），額外加計 100%。

三、申報規範：

(一) 本方案獎勵金由保險人統一擷取實施期間申報資料計算並撥付，無須額外申報加成。

(二) 醫療院所須於保險人所定期限前至本署健保資訊網服務系統（VPN）登錄春節開診時段資訊（路徑：首頁／醫務行政／看診資料及掛號費維護、時段：115 年除夕及春節假期），未填報者不予撥付本方案獎勵金。

(三) 考量本方案實施期間為 115 年農曆春節假期，為利後續結算作業，前述各項加計項目之下列欄位至少填報至年月日者，方得納入計算：

1. 門診：p14 執行時間-起、p15 執行時間-迄。

2. 住診：p14 執行時間-起、p15 執行時間-迄。

3. 交付：p12 執行時間-起、p13 執行時間-迄。

四、獎勵金撥付規範：

(一) 本方案獎勵金依「伍、二、獎勵方式」所列項目計算後，須

分配八成以上予相關人員。

(二) 各醫院總獎勵金之二成為評估指標達標獎勵，115 年第 1 季「陸、預期效益之評估指標」所列評估指標達標即撥付。

陸、預期效益之評估指標：

一、急診平均每日等待住院人數：較前一年度同期下降。

分子	115年-114年之急診平均每日等待住院人數
分母	114年之急診平均每日等待住院人數

二、急診轉住院暫留急診超過 48 小時案件比率：較前一年度同期下降。

分子	分母案件中急診>48小時之案件數
分母	急診轉住院之案件數

三、檢傷一級病人及完成急診重大疾病照護病人進入加護病房<6 小時（其中心肌梗塞及重大外傷執行之手術或介入性治療<2 小時）比率：較前一年度同期上升。

分子	檢傷一級病人及完成急診重大疾病照護於六小時內轉入加護病房人次，其中「急性心肌梗塞」及「重大外傷」個案須於二小時內執行手術或介入性治療
分母	檢傷一級病人且完成急診重大疾病照護且有入住加護病房（ICU）總人次

四、急診待床人數與急診觀察床數比值：不高於 1。

分子	急診平均每日等待住院人數
分母	醫事管理系統登記之急診觀察床數

五、急性一般病床開床比率：較前一年度同期上升。

分子	急性一般病床實際開放數
分母	醫事管理系統登記之急性一般病床數開放數

六、急診轉住院人次占率：較前一年度同期上升。

分子	分母案件中病人來源為急診之件數總計
分母	住院案件數總計

柒、訂定與修正程序：

本方案由保險人與相關團體共同研訂，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。本方案之修訂，屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面規定之修正，由保險人逕行修正公告。

附表、本方案得加成醫令列表

1. 門診診察費：

編號	診療項目	支付點數
	一般門診診察費	
	— 醫院門診診察費(不含牙科門診)	
	1.醫學中心及區域醫院	
00154A	1)處方交付特約藥局調劑	286
00155A	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	316
00156A	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	286
00157A	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	292
00170A	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	520
00171A	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑	497
	2.地區醫院	
00101B	1)處方交付特約藥局調劑	286
00131B	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	316
00102B	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	286
00132B	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	292
00172B	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	520
00173B	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑	497
	3.金門馬祖以外之山地離島地區	
00105B	1)處方交付特約藥局調劑	286
00135B	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	316
00106B	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	286
00136B	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	292
00174B	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	520
00175B	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑	497
	4.金門馬祖地區	
00107B	1)處方交付特約藥局調劑	288
00137B	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	339
00108B	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	288
00138B	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	316
00176B	5)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	542
00177B	6)開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑	520

編號	診療項目	支付點數
	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(≤40)	
00109C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人次)	364
00223C	1-2)處方交付特約藥局調劑(31-40人次)	250
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
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
00110C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人次)	364
00224C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-40人次)	250
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
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
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
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
	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
00141C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	275
00112C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	220
00142C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	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	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	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)	
00113C	1)處方交付特約藥局調劑	160
00143C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	215
00114C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	160
00144C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	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	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	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)	
00115C	1)處方交付特約藥局調劑	70
00145C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	125
00116C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	70
00146C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	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	325

編號	診療項目	支付點數
00165C	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	300
00117C	5.每位醫師每日門診量超過在一百五十人次部分(>150) 1)處方交付特約藥局調劑	50
00147C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	105
00118C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	50
00148C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	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	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	280
	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)	364
00231C	1-2)處方交付特約藥局調劑(31-50人)	353
00232C	2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30人)	387
00233C	2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-50人)	376
00234C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人)	364
00235C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-50人)	353
00236C	4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30人)	362
00237C	4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-50人)	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	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	536
	(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	220
00206C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	275
00207C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	220
00208C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	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	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	450
	(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)	
00211C	1)處方交付特約藥局調劑	160
00212C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	215
00213C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	160

編號	診療項目	支付點數
00214C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	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	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	390
	(4)每位醫師每日門診量超過在一百五十人次部分 (>150)	
00217C	1)處方交付特約藥局調劑	90
00218C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	145
00219C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	90
00220C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	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	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	320
	醫院精神科門診診察費	
	—每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤ 45)	
01018B	1)處方交付特約藥局調劑	308
00178B	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	365
01019B	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	308
00179B	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	341
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	567
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	544
	—每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(>45)	
00186B	1)處方交付特約藥局調劑	164
00187B	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	218
00188B	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	164
00189B	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	196
00190B	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
00191B	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
01023C	高危險早產兒特別門診診察費	468

2. 急診診察費／護理費：

編號	診療項目	支付點數
	急診(不分檢傷)	
01015C	—診察費	630
00247C	—護理費	103

編號	診療項目	支付點數
	急診(按檢傷分類)	
00201B	檢傷分類第一級—診察費	1345
00248B	檢傷分類第一級—護理費	635
00202B	檢傷分類第二級—診察費	748
00249B	檢傷分類第二級—護理費	352
00203B	檢傷分類第三級—診察費	580
00250B	檢傷分類第三級—護理費	274
00204B	檢傷分類第四級—診察費	336
00251B	檢傷分類第四級—護理費	158
00225B	檢傷分類第五級—診察費	292
00252B	檢傷分類第五級—護理費	138
	精神科急診	
01021C	—診察費	917
00253C	—護理費	74

3. 住院診察費：

編號	診療項目	支付點數
02005B	住院會診費	429
02006K	一般病床住院診察費(天)	468
02007A		442
02008B		398
02030K	急診觀察床診察費(天)	468
02031A		442
02032B		398
02010B	燒傷病床住院診察費(天)	802
02011K	加護病床住院診察費(天)	1925
02012A		1729
02013B		1536
02014K	隔離病床住院診察費(天)	495
02015A		462
02016B		407
02017K	新生兒中重度住院診察費(天)	1229
02018A		1166
02019B		1065
02021K	慢性病床住院診察費(天)	393
02022A		371
02023B		334
02024B	高危險妊娠住院診察費	1493

4. 護理費：

編號	診療項目	支付點數
03077K	急性一般病床（床/天） --護理費（第一天）	1154
03078A		1032
03079B		977
03026K	--護理費（第二天起）	888
03027A		794
03029B		752
03080K	經濟病床（床/天） --護理費（第一天）	819
03081A		734
03082B		663
03030K	--護理費（第二天起）	631
03031A		565
03033B		511
03083K	嬰兒病床（床/天） --護理費（第一天）	2844
03084A		2594
03085B		2426
03034K	--護理費（第二天起）	2188
03035A		1995
03036B		1866
03086K	精神急性一般病床（床/天） --護理費（第一天）	1154
03087A		1032
03088B		977
03058K	--護理費（第二天起）	888
03059A		794
03060B		752
03089K	精神急性經濟病床（床/天） --護理費（第一天）	819
03090A		734
03091B		663
03064K	--護理費（第二天起）	631
03065A		565
03066B		511
03092K	慢性病床（床/天） --護理費（第一天）	393
03093A		346
03094B		270
03070K	--護理費（第二天起）	302

編號	診療項目	支付點數
03071A		266
03072B		208
	精神科加護病床(床/天)	
03095A	--護理費（第一天）	2673
03096B		2474
03037A	--護理費（第二天起）	2056
03039B		1903
	燒傷病房(床/天)	
03097B	--護理費（第一天）	1700
03040B	--護理費（第二天起）	1308
	燒傷加護病床(床/天)	
03098A	--護理費（第一天）	13298
03041A	--護理費（第二天起）	10229
	急診觀察床(床/天)	
03075A	--護理費(第一天)	914
03076B		818
03042A	--護理費（第二天起）	703
03043B		629
	隔離病床(床/天)	
	1.普通隔離病床	
03101B	--護理費（第一天）	1593
03044B	--護理費（第二天起）	1225
	2.正壓隔離病床	
03102B	--護理費（第一天）	3301
03045B	--護理費（第二天起）	2539
	3.負壓隔離病床	
03103B	--護理費（第一天）	3301
03052B	--護理費（第二天起）	2539
	核醫病床	
03099B	--護理費（第一天）	2714
03054B	--護理費（第二天起）	2088
	骨髓移植隔離病床(床/天)	
03100K	--護理費（第一天）	10925
03046K	--護理費（第二天起）	8404
	加護病床 ICU（床/天）	
03104E	--護理費（第一天）	6131
03105F		5171
03106G		3868
03047E	--護理費（第二天起）	4716
03048F		3978
03049G		2975

5. 藥事服務費：

編號	診療項目	支付點數
05201A	門診藥事服務費（醫院部分） — 一般處方給藥(七天以內)	61
05226B		54
05222A	— 慢性病處方給藥十三天以內	61
05227B		54
05205A	— 慢性病處方給藥十四至二十七天	70
05228B		63
05209A	— 慢性病處方給藥二十八天以上	83
05229B		77
05202B	門診藥事服務費（診所及藥局部分） 每人每日八十件內 (山地離島地區每人每日一百件內) — 一般處方給付(七天以內)	54
05203C		39
05204D		20
05223B	— 慢性病處方給藥十三天以內	54
05224C		39
05225D		20
05206B	— 慢性病處方給藥十四至二十七天	65
05207C		41
05208D		30
05210B	— 慢性病處方給藥二十八天以上	75
05211C		51
05212D		41
05234D	門診藥事服務費（診所及藥局部分） 每人每日八十一至一百件內(山地離島地區每人每日一百零一至一百二十件內)	20
05213K	住院藥事服務費(天) — 非單一劑量處方	56
05214A		43
05215B		39
05216K	— 單一劑量處方	114
05217A		99
05218B		87
05219B	放射性藥品處方之藥事服務費(天)	225
05220A	全靜脈營養注射劑處方之藥事服務費(TPN)(天)	365

編號	診療項目	支付點數
05221A	化學腫瘤藥品處方之藥事服務費(天)	365
05235B	特殊輸注液處方藥事服務費(天)	225

6. 慢性精神病床住院照護費：

層級別	診療項目	加計點數
醫學中心	一般慢性精神病床住院照護費(床/天)	809【393+302+114】
區域醫院		736【371+266+99】
地區醫院		629【334+208+87】

註：以各該層級別適用「慢性病床住院診察費、慢性病床護理費及住院藥事服務費點數總和」加計。

7. 精神科日間住院治療費：

編號	診療項目	加計點數
	精神科日間住院治療費(日間全天)	
04004C	-成人	571
04012C	-六歲以上至未滿十六歲	636
04013C	-未滿六歲	702
	精神科日間住院治療費(日間半天)	
04007C	-成人	286
04014C	-六歲以上至未滿十六歲	318
04015C	-未滿六歲	350

註：以各該診療項目「支付點數之8成」加計。

8. 門診血液透析：

編號	診療項目	加計點數
	血液透析(一次) Hemodialysis —門診	
58027C	1.急重症透析	82
58029C	2.一般透析	78

註：以各該診療項目「支付點數之2%」加計。

9. 門診靜脈抗生素治療(OPAT)：

編號	診療項目	加計點數
	門診靜脈抗生素治療處置費(天)	
	未使用輸液器	
39027C	—每天注射1次	516
39028C	—每天注射2次以上	617
39030C	使用輸液器1日型	1067

註：依其內含之醫事人力相關費用(支付點數之50%)加計。