

# 全民健康保險門診靜脈抗生素治療獎勵方案

114年8月6日健保醫字第1140117016號公告實施  
114年10月31日健保醫字第1140123439號公告修訂自114年11月1日生效  
115年4月29日健保醫字第1150108185號公告修訂自115年5月1日生效

**壹、依據：**全民健康保險會（下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項。

**貳、計畫說明：**

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

**參、目標：**

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

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

**伍、參與機構：**健保特約之醫學中心、區域醫院、地區醫院與西醫診所。

**陸、收案條件：**

病情穩定（如無重大併發症風險）且無須住院之病人並符合下列任一適應症

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

**柒、給付項目及支付標準**

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
39027C	門診靜脈抗生素治療處置費（天） 未使用輸液器 —每天注射1次	v	v	v	v	1031
39028C	—每天注射2次以上	v	v	v	v	1234
39030C	使用輸液器1日型 註： 1.符合下列任一適應症，且病情穩定之病人： (1)肺炎（ICD-10-CM：J12-J18、J20-J22、J69.0）。 (2)尿路感染（ICD-10-CM：N10、N34、N30.0、N30.3、N30.8、N30.9、N39.0）。 (3)軟組織感染（ICD-10-CM：L03.0、L03.1、L03.2、L03.3、L03.8、L03.9）。 (4)骨髓炎、脊椎感染、敗血性關節炎、心內膜炎、術後感染、醫療器材相關感染。 2.須施打符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準附件六藥品給付規定第10節抗微生物劑 Antimicrobial agents之藥品。 3.執行頻率：每次治療計畫上限為7天，申報時應於病歷詳載相關治療計畫（治療天數）；因病情需要仍須持續治療者，得再另啟新治療計畫。 4.內含藥事服務費、注射費、護理費及針具等耗材費用。 5.診察費、藥費及檢驗檢查費另計。 6.若治療計畫中斷，則由醫師臨床專業評估延續或重啟計畫。 7.39030C內含特殊治療材料（輸液器1日型）費用，不得另計。	v	v	v	v	2133
39029C	門診靜脈抗生素治療個案管理費 註： 1.符合下列任一適應症，病情穩定且執行門診靜脈抗生素治療處置之病人： (1)肺炎（ICD-10-CM：J12-J18、J20-J22、J69.0）。 (2)尿路感染（ICD-10-CM：N10、N34、N30.0、N30.3、N30.8、N30.9、N39.0）。 (3)軟組織感染（ICD-10-CM：L03.0、L03.1、L03.2、L03.3、L03.8、L03.9）。 (4)骨髓炎、脊椎感染、敗血性關節炎、心內膜炎、術後感染、醫療器材相關感染。 2.同個案每次治療計畫限申報一次，且須於完成當次治療計畫時申報，中斷計畫則不得申報。 3.申報本項費用，應於每次治療計畫中確實掌握病人治療情形，並記載於病歷。	v	v	v	v	500

## 捌、醫療費用申報及審查原則

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

### (一)急診及門診病人同院所執行本方案（門診醫療費用點數申報格式）

#### 1.治療計畫第1天

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

#### 2.治療計畫第2-7天

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

### (二)病人出院後同院執行本方案（出院改門診治療）

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

(1)案件分類 (d1):「09」。

(2)特定治療項目 (d4-d7):「DA:門診靜脈抗生素治療 (OPAT

(3)就醫識別碼 (d60):依治療計畫第1天當下產製之就醫識別碼填報。

(4)原就醫識別碼 (d62):回填住院或急診之就醫識別碼。

(5)醫令類別 (p3):「2」。

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

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

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

#### 玖、訂定與修正程序

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

## 附表 門診靜脈抗生素治療申報方式

### OPAT 就醫健保卡事項

就醫情境	治療計畫第1天	計畫第2-7天
<b>門診</b>		
就醫類別	01-西醫門診	AB-同一療程項目屬 "非6次以內治療為限者"
<b>急診</b>		
就醫類別	04-急診	AB-同一療程項目屬 "非6次以內治療為限者"
<b>出院後執行 OPAT</b> (出院後才可申報)	出院後於門診執行治療計畫第1天至第7天	
就醫類別	AB-同一療程項目屬 "非6次以內治療為限者"	

### OPAT 醫療費用申報

就醫情境	治療計畫第1-7天(第1天和第2-7天分2筆申報)	
	治療計畫第1天	治療計畫第2-7天 (跨月治療結束後請合併申報)
<b>門診或急診執行首日 OPAT</b>		
診察費	診察費僅可列報一筆	不得申報診察費
案件分類	依就醫情形填報案件分類	09
特定治療項目代碼	DA：門診靜脈抗生素治療	DA：門診靜脈抗生素治療
部分負擔代碼	依實際情形填寫	009
就醫識別碼	健保 IC 卡取得之就醫識別碼	依治療計畫第2天取得之就醫識別碼填報
原就醫識別碼	不必填	回填治療計畫第1天之就醫識別碼
就醫序號	健保 IC 卡取得之就醫序號	回填計畫第1天之就醫序號
醫令類別	2	2
慢性病連續處方 箋、同一療程及排 程檢查案件註記	2：同一療程案件	2：同一療程案件
<b>出院後執行 OPAT</b> (出院後才可申報)	出院後於門診執行治療計畫第1-7天 (限門診醫療費用點數申報格式申報；跨月治療結束後請合併申報)	
診察費	出院時已申報診察費，不得申報診察費	
案件分類	09	
特定治療項目代碼	DA：門診靜脈抗生素治療	
部分負擔代碼	009	
就醫識別碼	依治療計畫第1天取得之就醫識別碼填報	
原就醫識別碼	回填住院或急診之就醫識別碼	
就醫序號	回填住院或急診之就醫序號	
醫令類別	2	
慢性病連續處方 箋、同一療程及排 程檢查案件註記	2：同一療程案件	