

101 年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區 改善方案

行政院衛生署中央健康保險局 100 年 12 月 30 日健保醫字第 1000074138 號公告

行政院衛生署中央健康保險局 101 年 3 月 21 日健保醫字第 1010072781 號公告修正

第一項 中醫門診總額醫療資源不足地區巡迴醫療服務計畫

一、依據

行政院衛生署 100 年 12 月 29 日衛署健保字第 1000029382 號核定函。

二、目的

鼓勵中醫師至醫療資源不足地區執行中醫巡迴醫療服務，均衡中醫醫療資源分布，期使全體保險對象獲得適當之中醫醫療照護。

三、本計畫預算及支用範圍

本計畫預算來自 101 年度全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中「醫療資源不足地區改善方案」專款。

四、施行區域

- (一)以全民健康保險保險人(以下稱保險人)與中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)於 100 年 10 月 31 日調查時醫療資源不足之山地、離島及偏遠地區為優先施行區域(附件 1)。
- (二)於本計畫執行期間，經保險人及中醫全聯會評估並報經中醫門診總額支付委員會會議同意，確屬醫療資源不足之地區，始開放中醫特約醫療機構申請巡迴醫療服務計畫。

五、施行期間：101 年 1 月 1 日至 101 年 12 月 31 日。

六、執行方式

(一)1.目標：鼓勵中醫師至醫療資源不足地區提供中醫巡迴醫療服務，本年度以至少執行 60 個巡迴點計畫為目標。

2.預期達成目標：預期服務人次 75,000 人次，服務總天數 3,000 天。

(二)開診相關規定

1. 以醫療資源不足地區當地衛生所或自籌處所為據點，提供每天至多 1 次，每週至多 2 次定點定時中醫巡迴醫療服務(特殊地區由保險人及中醫全聯會專案認定之)。

2. 每次巡迴醫療服務時間不得少於 150 分鐘(其服務時間為實際醫療時間計算，不包含車程、用膳及休息時間)。

3. 執行醫療資源不足地區巡迴醫療服務者，應依已同意之每週診療時間提供醫療服務，如因故休診，應事先載明原由，專函報請保險人分區業務組同意並副知中醫全聯會及中醫全聯會之全民健康保險中醫門診總額支付制度保險委員會(以下稱中保會);如遇不可抗拒因素如山崩、土石流...等，得事後核准。

4. 執行醫療資源不足地區巡迴醫療服務者欲變更巡迴醫療服務時間、每週服務次數或地點，須先將變更計畫報請所屬轄區中保會分會進行審查評估，復經保險人及中醫全聯會同意後，由中醫全聯會發予變更通知函。巡迴醫療服務者應檢具變更通知函及當地衛生主管機關報備函，向保險人分區業務組報備後始得變更。相關巡迴資料，由中醫全聯會每月定期將參加本計畫之院所、巡迴時間、地點建置於該會網站，供

民眾查詢。

5. 申請巡迴醫療服務之醫師應將「全民健保中醫醫療巡迴服務」之標誌或海報及看診日期、時間，揭示於明顯處。
6. 巡迴時間、時段、地點，依執行本計畫之院所申請書所列時間表為依據，惟保險人分區業務組得整合及協調規劃同鄉鎮西醫、牙醫、中醫巡迴地點及時段，以方便民眾就醫。

七、申請資格

- (一)中醫全聯會、各縣市中醫師公會、中保會各區分會或中醫特約醫療機構所組成之醫療服務團隊，並由全民健康保險中醫特約醫療機構辦理計畫申請及費用申報事宜。
- (二)申請參與本計畫提供服務之成員，須最近2年未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第36條至第38條所列違規情事之一者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。

八、申請程序

申請本計畫之中醫特約醫療機構應檢送下列資料，以掛號郵寄至中保會各區分會進行初審後，由各區分會全數提報中醫依據中醫實際醫療服務需要進行審查，審查結果函報保險人。

- (一)101 年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區巡迴醫療服務計畫申請表(附件 2)。
- (二)巡迴醫療服務計畫書書面資料及檔案，巡迴醫療服務計畫書之內容如下：
 - 1.書寫格式：以 word 形式建檔，A4 版面，由左而右，由上而下，

(標)楷書 14 號字型，橫式書寫。

2.封面：包括計畫名稱、執行單位、巡迴醫療服務點所屬縣市、鄉(鎮)、執行期間。

3.內容至少應包括：

(1)前言：請敘述巡迴醫療服務動機，包括巡迴醫療服務地點、醫療資源提供情況及需求狀況等。

(2)目的：分點具體列述巡迴醫療服務所要達成之目標。

(3)巡迴醫療服務地點現況分析：請依下列項目分別具體列述相關內容：

①巡迴醫療服務點所屬地區及人口分布：請具體詳述巡迴醫療服務點所屬地區分布情形及面積、當地戶籍人口數及其性別年齡別分布情形等相關資料。

②地理環境概況及交通情形：請簡要敘述巡迴醫療服務點地理環境概況(檢附簡要地圖更佳)、當地對外交通情形、當地距最近中醫特約醫療機構所需車程時間等。

③醫療需求情形：請詳述巡迴醫療服務點所屬地區之醫療服務使用狀況、現存各類醫事人員及各類醫事服務機構情形。

4.執行計畫：

(1)醫療人力資源：請詳述醫事人力名單及其學經歷、身分證字號、中醫師證號、負責醫師。

(2)每週診療時間。

(3)經費評估：請詳述經費評估之方法及內容，經費請參考本計畫第十點預估。

(4)巡迴醫療服務設置點地址及空間配置圖。

5.評估預期效益：請詳述巡迴醫療服務實施後預期達成之效益指標。

九、受理審查

- (一)中保會各區分會於每月月底（以郵戳為憑）收齊申請案件後進行初審，並於7個工作日內將審查情形以公文方式函送中醫全聯會，中醫全聯會於次月月中彙整分會轉送案件，進行公開審查，並於初審完成後10個工作日內函復保險人及申請單位初審結果。
- (二)經審查通過並收到回復函之中醫特約醫療機構，依醫師法相關規定辦理報備事宜後，檢具中醫全聯會之同意函及當地衛生主管機關報備函，向保險人分區業務組以換文方式申請辦理本計畫，即可執行巡迴醫療服務。

十、支付方式

- (一)本計畫論量計酬費用，由中醫門診總額一般服務預算支應。以當區前一季點值計算，但不低於每點1元支付。
- (二)本計畫申報之門診診察費不納入門診合理量計算。
- (三)保險人於結算時，門診診察費按本保險支付標準第四部表定之申報點數加計1成支付，加成部分由本方案專款預算支應，以每點支付金額1元暫結，年度費用超出預算時，改以全年度浮動點值計算。
- (四)基本承作費用由本方案專款預算支付，以每點支付金額1元暫結，年度費用超出預算時，改以全年度浮動點值計算；各地區別基本承作費金額如下：

地區	(點數)	申報代碼
(一)偏遠	3,000	P23007
(二)山地	8,800	P23008
(三)一級離島	11,000	P23009
(四)二級離島	12,100	P23010
(五)三級離島	13,200	P23011

註：1.一級離島：金門縣金沙鎮、金門縣金寧鄉、連江縣南竿鄉、連江縣北竿鄉、屏東縣琉球鄉，及其他排除二級、三級離島以外之離島鄉(鎮)。

2.二級離島：澎湖縣白沙鄉、澎湖縣西嶼鄉、台東縣綠島鄉。

3.三級離島：澎湖縣七美鄉、澎湖縣望安鄉、台東縣蘭嶼鄉、金門縣烈嶼鄉、金門縣烏坵鄉、連江縣莒光鄉、連江縣東引鄉。

(五)針灸、傷科及脫臼整復如同時治療處置，一次限擇一項申報，不得同時申報。

(六)針灸、傷科及脫臼整復每次診療得合併申報門診診察費，不受同一療程規定之限制。

(七)中醫門診巡迴醫療服務門診量、針灸、傷科及脫臼整復合計申報量，應獨立計算且申報時不併入該院所原門診合理量、針灸、傷科及脫臼整復原合計申報量計算。

(八)依本計畫所申請之專款專用支付項目費用不列入「101 年度中醫門診總額醫療品質保證保留款實施方案」計算。

(九)執行巡迴醫療服務之中醫特約醫療機構應逐次填寫門診日報表(附件 3)，並於次月 10 日前將書面資料及電子檔案分別報請

中醫全聯會及中保會各區分會備查，並副知保險人分區業務組。

十一、醫療服務申報與審查

(一)執行本計畫之中醫特約醫療機構，有關醫療服務申報及支付、程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，按全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法辦理。

(二)醫療費用申報與審查

1.門診醫療服務點數申報總表：本計畫申報之醫療費用列為專案案件。

2.門診醫療服務點數清單及門診醫療服務醫令清單填寫方式如下：

(1)案件分類：屬本計畫案件，請填寫「25」（中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案）。

(2)特定治療項目代號(一)：屬本計畫案件，請填寫「C6」（醫療資源不足地區巡迴醫療服務計畫）。

(3)門診診察費，醫療院所依本保險支付標準第四部表定之點數申報，申報時不加計成數。

(4)本計畫須配合健保 IC 卡相關作業，巡迴點應備讀卡機依照規定上傳就醫資料，若巡迴點無法連線者，經保險人分區業務組確認評估後，以專案申請方式執行巡迴服務。另依全民健康保險醫療辦法第 3 條第 1 項規定，保險對象均應繳驗保險憑證（簡稱健保 IC 卡），如有首次加保及遺失補

發或換發等未及領卡情事，需填具 IC 卡例外就醫名冊（附件 4）並於每月併同費用申報寄保險人之分區業務組。未依健保 IC 卡相關作業，經保險人審核，不符資格者，不予支付。

(5)本計畫採「基本承作費加服務量」支付方式申請，除應填具全民健康保險醫療報酬申請表（附件 5）外，並應就保險對象逐案併每月其他醫療費用向保險人申報，每位中醫師每月看診日平均門診量限定 35 人，超過 35 人次之部分其門診診察費及針灸、傷科、脫臼整復治療處置費不予支付。

(6)部分負擔：

①山地離島地區：門診醫療服務點數清單項次 15 部分負擔代號，請填免收部分負擔規定山地離島地區，代碼請填「007」。

②非山地離島地區：門診醫療服務點數清單項次 15 部分負擔代號及項次 32 部分負擔費用金額，請依現行部分負擔規定辦理。

十二、執行報告

經審查通過執行本計畫者，於計畫執行結束或年度結束前，應檢送執行報告，執行報告之格式及內容，依送審計畫書之內容及要項撰寫執行成果及實施效益，執行報告之內容將做為下年度審查之依據。

十三、屬本計畫之巡迴醫療服務點，若有新設立之中醫特約醫療機構、實施成效不佳、實地訪視醫療品質不佳、日報表資料不齊全

(含書面資料及電子檔案)、執行者未依本計畫規定事項辦理者，得經中醫全聯會重新評估後，函請保險人分區業務組同意更換巡迴醫療服務點或裁撤巡迴醫療服務點或終止執行者辦理本計畫服務。

十四、辦理中醫門診巡迴醫療服務計畫之中醫特約醫療機構，如於本計畫服務期間，因涉及違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第36條至第38條所列違規情事之一者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)，經保險人予以停止特約以上處分者，自處分停約日起即停止執行本計畫。

十五、本計畫實施成效由保險人與中醫全聯會共同評估，於實施半年後進行期中檢討，並於年終時向費協會提送年度執行報告，其內容包括醫事人力之供給、醫療服務使用狀況、本地就醫率等資料。

十六、本計畫報請主管機關核定後由保險人公告實施，並送費協會備查，修正時亦同，惟屬執行面之修正，由保險人逕行公告。另100年度原有計畫延續至101年度執行，且符合101年度公告之「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區巡迴醫療服務計畫」施行地區者，其實施日期追溯自101年1月1日起，至101年計畫公告實施日止。

第二項 中醫門診總額醫療資源不足地區獎勵開業服務計畫

一、依據

行政院衛生署 100 年 12 月 29 日衛署健保字第 1000029382 號核定函。

二、目的

鼓勵中醫師至醫療資源不足地區執行中醫醫療服務，均衡中醫醫療資源分布，促使全體保險對象獲得適當之中醫醫療照護。

三、本計畫預算及支用範圍

本計畫預算來自 101 年度全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中「醫療資源不足地區改善方案」專款。

四、施行區域

- (一)以全民健康保險保險人(以下稱保險人)與中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)於 100 年 10 月 31 日調查時醫療資源不足之山地、離島及偏遠地區為施行區域(附件 6)。
- (二)於本計畫執行期間，經中醫全聯會評估並報經保險人及中醫門診總額支付委員會議同意，確屬適用獎勵開業服務計畫之地區，始可開放醫療院所申請本計畫。

五、施行期間：101 年 1 月 1 日至 101 年 12 月 31 日。

六、執行方式

- (一)目標：減少三個或以上無中醫鄉鎮。
- (二)開診相關規定

1.經中醫全聯會及保險人審查通過之申請案件，於核准通知函寄

達 2 個月內未完成開業登記並申請為健保特約醫療機構回報者，該案件視同作廢，不予支付任何獎勵金，且不再接受同一申請人之申請案件。

- 2.門診服務時數，每週至少提供五天 40 小時(每週至少需含 3 次夜診)；門診天數、時段、地點依申請計畫書為依據，若逢行政院人事行政局公布之假期，可為休診日。當月未達上述工作天數及門診時間者，則依實際比例扣款(計算方式：分子為實際看診天數，分母為當月應提供之開診天數)。
- 3.開業登記日起至月底未滿一個月者，則按實際門診日數發給獎勵金(計算方式：分子為實際看診天數，分母為當月應提供之開診天數)。
- 4.門診時間表有異動或因故休診者，應以書面函及門診時段異動表、執業醫師休診單(附件 7、8)於前月二十五日前向中醫全聯會及保險人分區業務組核備。
- 5.醫療機構負責醫師不得支援其他醫療機構；聘請其他醫療機構醫師加入診療服務，須事先向當地衛生主管機關及保險人分區業務組報備核准，其支援總天數不得多於開診天數的 1/5，並副知中醫全聯會。
- 6.中醫全聯會及保險人分區業務組將不定期依醫療機構所訂門診時段，做人員及電話抽查有無依所訂門診時段提供服務。
- 7.經中醫全聯會及保險人分區業務組查證醫療機構無故休診二周或請假休診二個月者，即終止該醫療機構執行本計畫。

七、申請資格

- (一)中醫全聯會所屬會員，符合開業資格之中醫師且未申請過開業

計畫之中醫師。

(二)醫療機構需具備 IC 卡讀卡設備，並確實刷卡、上傳資料。

(三)申請參與本計畫者，須最近 2 年未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 36 條至第 38 條所列違規情事之一者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。

八、申請程序

中醫全聯會所屬會員，符合開業資格之中醫師，檢具申請書及計畫書，以公文掛號郵寄至中醫全聯會審查。

(一)101 年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區獎勵開業申請表(附件 9)。

(二)本計畫書內容應包含：

1.前言。

2.開業服務地區之現況分析(含當地人口分布狀況、地理環境概況、交通情況、醫療資源分析)。

3.預定開業之詳細地址，並檢附診間空間規畫分配圖。

4.醫療服務人員及詳細學經歷。

5.預定醫療門診時間表。

九、受理審查

(一)中醫全聯會收到申請計畫後進行初審，並於公開審查完成後 7 個工作日內函復申請單位初審結果；10 個工作日內函復保險人審查結果。

(二)申請單位經中醫全聯會審查通過日起，應於二個月內完成開業登記且與保險人簽訂「全民健康保險特約醫事服務機構合

約」，並回報中醫全聯會確定之開業時間、地址及門診時間表。

十、支付方式

(一)獎勵標準

- 1.第一類：醫療資源不足之離島地區，每月保障額度 30 萬元。
- 2.第二類：除第一類以外之醫療資源不足地區，每月保障額度 20 萬元。

(二)醫療費用計算

- 1.特約醫事服務機構申報醫療服務支付項目及點數時，按全民健康保險醫療費用支付標準辦理。
- 2.浮動點值採每點支付金額 1 元計算(若該區浮動點值大於 1 元者，則以該區之浮動點值計算)，每月依獎勵標準分級設定保障額度計算，如申報點數超過保障額度者，以實際申報點數計算。
- 3.第一類：承辦本計畫後第四個月開始，若連續二個月未滿保障額 30%之醫療機構，自次次月起即終止補助，以實際申報點數計算至本計畫結束。第二類：承辦本計畫後第四個月開始，若連續二個月未滿保障額 60%之醫療機構，自次次月起即終止補助，以實際申報點數計算至本計畫結束。

(三)101 年度中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案，以開業獎勵計畫為優先，由本計畫預算及支用範圍中優先支付。

(四)承辦本計畫之中醫特約醫療機構需填寫門診日報表(附件 3)，並於次月 10 日前將書面資料及電子檔案，報請中醫全聯會備查，並副知保險人分區業務組。

十一、醫療服務申報與審查

(一)執行本計畫之中醫特約醫療機構，有關醫療服務申報及支付、程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，按全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法辦理。

(二)醫療費用申報與審查

1.門診醫療服務點數申報總表：本計畫申報之醫療費用列為專案案件。

2.門診醫療服務點數清單及門診醫療服務醫令清單填寫方式如下：

(1)案件分類：屬本計畫案件，請填寫「25」(中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案)。

(2)特定治療項目代號(一)：屬本計畫案件，請填寫「C7」(醫療資源不足地區獎勵開業服務計畫)。

(3)本計畫須配合健保 IC 卡相關作業，依全民健康保險醫療辦法第 3 條第 1 項規定，保險對象均應繳驗保險憑證(簡稱健保 IC 卡)，如有首次加保及遺失補發或換發等未及領卡情事，需填具 IC 卡例外就醫名冊(如附件 4)並於每月併同費用申報寄本保險人分區業務組。未依健保 IC 卡相關作業，經保險人審核，不符資格者，不予支付。

(4)部分負擔：

①山地離島地區：門診醫療服務點數清單項次 15 部分負擔代號，請填免收部分負擔規定山地離島地區，代碼請填「007」。

②非山地離島地區：門診醫療服務點數清單項次 15 部分負擔

代號及項次 32 部分負擔費用金額，請依現行部分負擔規定辦理。

十二、執行報告

經審查通過執行本計畫者，於本計畫結束或年度結束前，應檢送執行報告，執行報告之格式及內容，依送審計畫書之內容及要項撰寫執行成果及實施效益。

十三、辦理本計畫之中醫特約醫療機構，其實施成效不佳、未依常規醫療行為模式或執行者未依本計畫規定事項辦理者，得經中醫全聯會重新評估後，函請保險人分區業務組同意，終止獎勵開業之中醫特約醫療機構辦理本計畫。

十四、辦理本計畫之中醫特約醫療機構，如因涉及違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 36 條至第 38 條所列違規情事之一(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)，經保險人分區業務組終止本計畫服務者，其費用支付方式自執行本計畫起至本計畫終止日，以獎勵保障額度總額九折支付。

十五、本計畫實施成效由中醫全聯會會同保險人進行評估，於實施半年後進行期中檢討，並於年終向費協會提送年度執行報告，其內容包括醫事人力之供給、醫療服務使用狀況、本地就醫率等資料。

十六、本計畫由保險人報請主管機關核定後公告實施，並送費協會備查，修正時亦同。惟屬執行面之修正，得由保險人逕行公告。另符合 101 年度公告之「101 年度全民健康保險中醫門診總額醫

療資源不足地區獎勵開業服務計畫」施行地區者，其實施日期追溯自 101 年 1 月 1 日起，至 101 年計畫公告實施日止。

第三項 中醫門診總額鼓勵偏遠地區中醫師長期進駐服務試辦計畫

一、依據

行政院衛生署 100 年 12 月 29 日衛署健保字第 1000029382 號核定函。

二、目的

鼓勵偏遠地區執業之中醫師長期駐診，提高醫療照護品質，均衡中醫醫療資源分布，期使全體保險對象獲得適當之中醫醫療照護。

三、本試辦計畫預算及支用範圍

本試辦計畫預算來自 101 年度全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中「醫療資源不足地區改善方案」專款。

四、試辦施行區域

(一)以全民健康保險保險人(以下稱保險人)與中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)於 100 年 11 月 30 日調查時同時符合以下條件之地區(附件 10)：

- 1.人口少於 10,000 人之鄉鎮或每萬人口中醫師數小於 1 之鄉鎮且該鄉鎮開業中醫特約醫療機構數 \leq 2。
- 2.符合上述條件之開業中醫特約醫療機構，每位中醫師每月平均申報醫療費用 \leq 400,000。

(二)本試辦計畫施行期間於無中醫師鄉鎮開業者(詳附件 1)(須排除已申請獎勵開業服務計畫之鄉鎮)。

(三)本計畫試辦期間，施行區域如有變更，須經中醫全聯會評估並

報經中醫門診總額支付委員會議同意確認後，由保險人公告之。

五、試辦施行期間：101年1月1日至101年12月31日。

六、執行目標

本年度公告執行地區之中醫特約醫療機構數，不得減少。

七、資格及審查

- (一)保險人公告之鄉鎮，已執行中醫業務之中醫特約醫療機構者。
- (二)須最近2年未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第36條至第38條所列違規情事之一者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。
- (三)須合於上述條件，始列入長期進駐服務試辦計畫之中醫特約醫療機構。
- (四)中醫全聯會於本計畫公告日起15個工作日，將合於上述條件之中醫特約醫療機構提報保險人核備。

八、支付方式

- (一)符合本試辦計畫前項資格之中醫特約醫療機構，依本保險支付標準第四部表定之點數申報。
- (二)保險人於結算時，門診診察費按申報點數加計2成支付，加成部分由本方案專款預算支應，以每點支付金額1元暫結，年度費用超出預算時，改以全年度浮動點值計算。
- (三)本試辦計畫所申請之專款專用支付項目費用，不列入「101年度中醫門診總額醫療品質保證保留款實施方案」計算。

九、醫療服務申報與審查

(一)執行本試辦計畫之中醫特約醫療機構，有關醫療服務申報及支付、程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，按全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法辦理。

(二)門診醫療服務點數清單及門診醫療服務醫令清單填寫方式如下：

1.門診醫療服務點數申報總表。

2.門診醫療服務點數清單及門診醫療服務醫令清單填寫方式如下：

(1)特定治療項目代號：屬本計畫案件，請填寫「CB」(醫療資源不足地區鼓勵長期進駐試辦計畫)。

(2)門診診察費，醫療院所依本保險支付標準第四部表定之點數申報，申報時不加計成數。

(3)本計畫須配合健保 IC 卡相關作業，依全民健康保險醫療辦法第 3 條第 1 項規定，保險對象均應繳驗保險憑證(簡稱健保 IC 卡)，如有首次加保及遺失補發或換發等未及領卡情事，需填具 IC 卡例外就醫名冊(如附件 4)並於每月併同費用申報寄保險人分區業務組。未依健保 IC 卡相關作業，經保險人審核，不符資格者，不予支付。

(4)部分負擔：

①山地離島地區：門診醫療服務點數清單項次 15 部分負擔代號，請填免收部分負擔規定山地離島地區，代碼請填「007」。

②非山地離島地區：門診醫療服務點數清單項次 15 部分負擔

代號及項次 32 部分負擔費用金額，請依現行部分負擔規定辦理。

十、相關規範

(一)辦理本試辦計畫之中醫特約醫療機構，如於計畫執行期間，因違反全民健康保險法及其相關法令，經保險人予以停止特約或終止特約者，保險人即發函終止執行本試辦計畫並副知中醫全聯會。

(二)執行本試辦計畫之中醫特約醫療機構，經中醫全聯會及保險人分區業務組查證無故休診 1 個月，即終止本試辦計畫服務。

十一、本試辦計畫實施成效由中醫全聯會會同保險人進行評估，並於年終向費協會提送年度執行報告，其內容包括醫事人力之供給、醫療服務使用狀況率等資料。

十二、本試辦計畫由保險人報請主管機關核定後公告，並送費協會備查，修正時亦同，惟屬執行面之修正，得由保險人逕行公告。

101 年全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區巡迴服務鄉鎮一覽表

縣市別	鄉鎮區	代號	縣市別	鄉鎮區	代號	縣市別	鄉鎮區	代號
新北市	石碇區	3119	嘉義縣	布袋鎮	4002	屏東縣	獅子鄉*	4332
	坪林區	3120		溪口鄉	4005		牡丹鄉*	4333
	石門區	3122		東石鄉	4008	澎湖縣	白沙鄉 ²	4403
	平溪區	3124		鹿草鄉	4010		西嶼鄉 ²	4404
	雙溪區	3125		番路鄉	4016		望安鄉 ³	4405
	貢寮區	3126		大埔鄉	4017		七美鄉 ³	4406
	烏來區*	3129		阿里山鄉*	4018	花蓮縣	壽豐鄉	4506
桃園縣	復興鄉*	3213	後壁區	4110	光復鄉		4507	
新竹縣	橫山鄉	3307	台南市	東山區	4111		豐濱鄉	4508
	寶山鄉	3310		大內區	4115		富里鄉	4510
	北埔鄉	3311		北門區	4119		秀林鄉*	4511
	峨眉鄉	3312		安定區	4121		萬榮鄉*	4512
	尖石鄉*	3313		楠西區	4124		卓溪鄉*	4513
	五峰鄉*	3314		左鎮區	4126	台東縣	卑南鄉	4604
宜蘭縣	壯圍鄉	3406	龍崎區	4130	大武鄉		4605	
	員山鄉	3407	田寮區	4213	太麻里鄉		4606	
	大同鄉*	3411	永安區	4218	東河鄉		4607	
	南澳鄉*	3412	彌陀區	4219	長濱鄉		4608	
苗栗縣	三義鄉	3513	高雄市	甲仙區	4222		鹿野鄉	4609
	南庄鄉	3511		內門區	4224		綠島鄉 ²	4611
	頭屋鄉	3512		茂林區*	4225	延平鄉*	4612	
	西湖鄉	3514		桃源區*	4226	海端鄉*	4613	
	造橋鄉	3515	那瑪夏區*	4227	達仁鄉*	4614		
	三灣鄉	3516	屏東縣	萬巒鄉	4312	金峰鄉*	4615	
	獅潭鄉	3517		竹田鄉	4314	蘭嶼鄉 ³	4616	
	泰安鄉*	3518		新埤鄉	4315	金門縣	金沙鎮 ¹	9002
台中市	大安區	3614		崁頂鄉	4318		金寧鄉 ¹	9004
	和平區*	3621	琉球鄉 ¹	4322	烈嶼鄉 ³		9005	
彰化縣	大城鄉	3724	車城鄉	4323	烏坵鄉 ³	9006		
南投縣	國姓鄉	3810	屏東縣	滿州鄉	4324	連江縣	南竿鄉 ¹	9101
	信義鄉*	3812		枋山鄉	4325		北竿鄉 ¹	9102
	仁愛鄉*	3813		三地門鄉*	4326		莒光鄉 ³	9103
雲林縣	林內鄉	3910		霧臺鄉*	4327		東引鄉 ³	9104
	東勢鄉	3914	泰武鄉*	4329				
	元長鄉	3917	來義鄉*	4330				
	口湖鄉	3919	春日鄉*	4331				

註 1：本一覽表統計截止日期：100 年 10 月 31 日。

註 2：x*表山地鄉；x¹表一級離島；x²表二級離島；x³表三級離島。

101 年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區
巡迴醫療服務 計畫申請表

申請日期： 年 月 日

基 本 資 料	院所名稱		院所代碼		電 話	
	醫師姓名		身 分 證 字 號		中醫師證 書 字 號	台 中 第 字 號
	醫 師 學 經 歷					
	院 所 地 址					
服 務 地 區 及 時 間	服 務 地 區	區分會 鄉鎮區	縣 市 村	服 務 時 間	每 週	次 每 星 期
	時 段	上午：		下午：		晚上：
	地 址				電 話	
	承作方式	一律為基本承作費加服務量				
審 核 情 形	審 查 區 分 會 意 見	<input type="checkbox"/> 同意， <input type="checkbox"/> 不同意		原 因		
		區分會主任委員簽章：				
	審 查 中 保 會 意 見	<input type="checkbox"/> 同意， <input type="checkbox"/> 不同意		原 因		
		中保會主任委員簽章：				

所屬分會： _____
 承辦單位： _____
 院所代碼： _____
 地 點： _____ 鄉 _____ 村
 核准代碼： _____

101 年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區醫療服務門診日報表

日期	月	日	時間：	時	分	~	時	分														
編號	姓名	身分證字號	出生年月日	性別	住址	電話	診察費	藥費(天)	調劑費	治療處置				當地住民		醫療費用	部分負擔	申請費用	身份別	備註		
														是	否							

註： 1.依中醫門診巡迴醫療服務計畫第十條規定填具本表。2.核實申報均需同時填報本表，且應於申報費用時合併EXCEL電子檔(本表)分送中保會地區分會、全聯會核備，並副知保險人分區業務組。3.性別欄：男填1女填0。4.診察費欄：請依申報之診察費支付標準代碼填入。5.藥費欄請填入天數(例如給藥7天，填入"7")。6.治療處置欄：限擇一項申報，並在所屬申報代碼下打"√"。7.當地住民欄：請在是否處擇一打"√"。8.申請費用=醫療費用-部分負擔。9.身份別：山地離島地區一律填入"007"；非山地離島地區：重大傷病填入"001"，低收入戶填入"003"，榮民(眷)填入"004"，一般民眾免填。

全民健康保險特約醫療院所例外就醫名冊

特約醫療院所名稱：

特約醫療院所代號：

就醫日期	就醫類別	姓名	出生日期	身分證字號	連絡電話	地址	無卡原因
	<input type="checkbox"/> 門、急診 <input type="checkbox"/> 住院				(公)： (宅)： 手機：		<input type="checkbox"/> 已加保未領到卡 <input type="checkbox"/> 遺失、毀損換發期間 <input type="checkbox"/> 中醫醫缺巡迴
	<input type="checkbox"/> 門、急診 <input type="checkbox"/> 住院				(公)： (宅)： 手機：		<input type="checkbox"/> 已加保未領到卡 <input type="checkbox"/> 遺失、毀損換發期間 <input type="checkbox"/> 中醫醫缺巡迴
	<input type="checkbox"/> 門、急診 <input type="checkbox"/> 住院				(公)： (宅)： 手機：		<input type="checkbox"/> 已加保未領到卡 <input type="checkbox"/> 遺失、毀損換發期間 <input type="checkbox"/> 中醫醫缺巡迴
	<input type="checkbox"/> 門、急診 <input type="checkbox"/> 住院				(公)： (宅)： 手機：		<input type="checkbox"/> 已加保未領到卡 <input type="checkbox"/> 遺失、毀損換發期間 <input type="checkbox"/> 中醫醫缺巡迴
	<input type="checkbox"/> 門、急診 <input type="checkbox"/> 住院				(公)： (宅)： 手機：		<input type="checkbox"/> 已加保未領到卡 <input type="checkbox"/> 遺失、毀損換發期間 <input type="checkbox"/> 中醫醫缺巡迴
	<input type="checkbox"/> 門、急診 <input type="checkbox"/> 住院				(公)： (宅)： 手機：		<input type="checkbox"/> 已加保未領到卡 <input type="checkbox"/> 遺失、毀損換發期間 <input type="checkbox"/> 中醫醫缺巡迴

註：1.本表應檢送保險人分區業務組備查。

2.本表請院所自行印製使用。

全民健康保險醫療報酬申請表：

山地離島地區醫師、護理人員巡迴、醫師支援二、三、四級離島無醫師之衛生所室之西醫基層醫療資源不足地區專科醫師支援(巡迴)、中醫門診巡迴醫療服務計畫(論次計酬)

年 月 頁數: 第 頁共 頁

受理日期		受理編號							
醫事服務機構名稱		醫事服務機構代號							
編號	請領人姓名	請領人身分證字號	給付別	日期	地點	診療人次	申請金額	核減額	核定額
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
0.									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
0.									
本頁小計									
總表	項目類別	申請次數	診療人次	每次申請金額	申請金額總數	核減次數	核減金額	核定次數	核定金額
	給付別 1 案件								
	2 案件								
	3 案件								
	4 案件								
	5 案件								
總計									
負責醫師姓名:		一、本項巡迴醫療及支援二、三、四級離島無醫師之衛生所室應經當地衛生主管機關許可，並報經保險人分區業務組同意始得給付。							
醫事服務機構地址:		二、編號：每月填送均自 1 號起編。總表欄：於最後一頁填寫；診療人次：填寫當次診療之人次。西醫給付別為 2，本欄不用填寫。							
電話:		三、給付別：西醫：1.為 01024C 山地離島地區醫師巡迴醫療費(半天)。(每半天填寫一編號)							
印信:		2.為 01027C 山地離島地區護理人員陪同醫師巡迴醫療費(半天)。(每半天填寫一編號)							
		3.為 01028C 支援二、三、四級離島無醫師地區醫療費(1 天)。(每 1 天填寫一編號)							
		4.為 P2001C 西醫基層醫療資源不足地區專科醫師支援報酬 3000 點。每次(時段)為 3 小時，1 天最多 3 次							
		5.為 P2002C 西醫基層醫療資源不足地區專科醫師支援報酬 5000 點。每次(時段)為 3 小時，1 天最多 3 次							
		中醫：中醫門診巡迴醫療服務計畫：基本承作費用「次」計填寫。							
		1.為 P23007 偏遠地區中醫師巡迴醫療費用(次)。							
		2.為 P23008 山地地區中醫師巡迴醫療費用(次)。							
		3.為 P23009 一級離島中醫師巡迴醫療費用(次)。							
		4.為 P23010 二級離島中醫師巡迴醫療費用(次)。							
		5.為 P23011 三級離島中醫師巡迴醫療費用(次)。							
		四、填寫時請依同一給付別集中申報，同一請領人姓名亦應集中申報。							
		五、本申請表應於次月 20 日前連同門診費用申報寄保險人分區業務組，惟請另置於信封內，並於信封上註明「申請山地離島地區醫療報酬」，或中醫門診巡迴醫療服務計畫(論次計酬)。							

101 年全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區獎勵開業服務鄉鎮 一覽表

縣市別	鄉鎮區	代號	縣市別	鄉鎮區	代號	縣市別	鄉鎮區	代號
新北市	坪林區	3120	屏東縣	滿州鄉	4324	台東縣	延平鄉	4612
	烏來區	3129		三地門鄉	4326		海端鄉	4613
桃園縣	復興鄉	3213		霧臺鄉	4327		達仁鄉	4614
宜蘭縣	大同鄉	3411		泰武鄉	4329		金峰鄉	4615
	南澳鄉	3412		來義鄉	4330		綠島鄉	4611
新竹縣	尖石鄉	3313		春日鄉	4331		金門縣	蘭嶼鄉
	五峰鄉	3314		獅子鄉	4332	金沙鎮		9002
苗栗縣	三灣鄉	3516		牡丹鄉	4333	金寧鄉		9004
	泰安鄉	3518		琉球鄉	4322	烈嶼鄉		9005
台中市	大安區	3614		澎湖縣	白沙鄉	4403	烏坵鄉	9006
	和平區	3621	西嶼鄉		4404	連江縣	南竿鄉	9101
南投縣	信義鄉	3812	望安鄉		4405		北竿鄉	9102
	仁愛鄉	3813	七美鄉		4406		莒光鄉	9103
嘉義縣	阿里山鄉	4018	光復鄉		4507		東引鄉	9104
台南市	楠西區	4124	花蓮縣		秀林鄉	4511		
高雄市	茂林區	4225		萬榮鄉	4512			
	桃源區	4226		卓溪鄉	4513			
	那瑪夏區	4227						

註：本一覽表統計截止日期為 100 年 10 月 31 日。

101 年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區

獎勵開業計畫 門診時段異動表

(一) 原門診時段： 年 月

	一	二	三	四	五	六	日
上午 時間							
下午 時間							
晚上 時間							

合計 天 小時/週

(二) 新門診時段 年 月起

	一	二	三	四	五	六	日
上午 時間							
下午 時間							
晚上 時間							

合計 天 小時/週

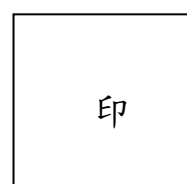
執業地點： 縣 鄉鎮區

診所名稱：

健保代號：

執業醫師簽名：

日期：中華民國 年 月 日



門診時段異動表辦法：

1. 依「中醫門診總額醫療資源不足地區獎勵開業服務計畫」之第六項執行方式辦理。
2. 每月門診時段異動表應於前月二十五日之前送至中醫師公會全聯會及保險人分區業務組核備。

101 年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區

獎勵開業計畫 休診單

本人： (姓名) 因 (事由)

將於 年 月 日 時起至 年 月 日 時止休診

合計 月 天 小時

門診補班，於① 月 日 時起至 月 日 時

② 月 日 時起至 月 日 時

③ 月 日 時起至 月 日 時

④ 月 日 時起至 月 日 時

合計 天 小時

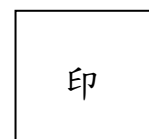
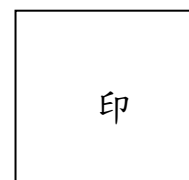
執業地點： 縣 鄉鎮區

診所名稱：

健保代號：

執業醫師簽名：

日期：中華民國 年 月 日



休診及補班規範：

1. 依「中醫門診總額醫療資源不足地區獎勵開業服務計畫」之第六項執行方式辦理。
2. 本休診規範應於事前向中醫師公會全聯會核備並完成書面手續；如遇臨時或突發事由，得於事前向中醫師公會全聯會以電話或傳真報備，並於三日內完成書面手續。
3. 門診補班可於休診日前、後辦理，但限於當月完成。且補班天數及時數應和請假天數及時數相同。
4. 跨月休診，應於當月個別補班；如遇臨時或突發事由於月底後三日，得於下個月前三日補班完成。

101 年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區
獎勵開業服務 計畫申請表

申請日期： 年 月 日

基 本 資 料	院所名稱		院所代碼		電 話	
	醫師姓名		身 分 證 字 號		中醫師證 書 字 號	台 中 第 字 號
	醫 師 學 經 歷					
	院 所 地 址					
開 業 地 區 及 時 間	開 業 地 區	區分會 縣市 鄉鎮區 村				
	地 區 別	<input type="checkbox"/> 偏遠 <input type="checkbox"/> 山地 <input type="checkbox"/> 離島				
	電 話					
	地 址					
審 核 情 形	審 查 意 見 區 分 會	<input type="checkbox"/> 同意, <input type="checkbox"/> 不同意		原因 :		
		區分會主任委員簽章 :				
	審 查 意 見 中 保 會	<input type="checkbox"/> 同意, <input type="checkbox"/> 不同意		原因 :		
		中保會主任委員簽章 :				

101 年全民健康保險鼓勵偏遠地區中醫師長期進駐服務試辦計畫施行鄉鎮

縣市別	鄉鎮區	代號	縣市別	鄉鎮區	代號	縣市別	鄉鎮區	代號
新北市	瑞芳區	3112	雲林縣	土庫鎮	3905	高雄市	湖內區	4216
	深坑區	3118		二崙鄉	3911		梓官區	4220
	八里區	3123		臺西鄉	3916		六龜區	4221
桃園縣	觀音鄉	3212		水林鄉	3920		杉林區	4223
新竹縣	關西鎮	3301	嘉義縣	六腳鄉	4007	屏東縣	恆春鎮	4304
	新埔鎮	3302		水上鄉	4012		長治鄉	4306
	芎林鄉	3309		竹崎鄉	4014		九如鄉	4308
宜蘭縣	蘇澳鎮	3403		梅山鄉	4015		里港鄉	4309
	冬山鄉	3408	鹽水區	4102	鹽埔鄉	4310		
	三星鄉	3410	白河區	4103	高樹鄉	4311		
苗栗縣	銅鑼鄉	3510	台南市	干營區	4112	佳冬鄉	4321	
台中市	石岡區	3612		六甲區	4113	瑪家鄉	4328	
	外埔區	3613		官田區	4114	澎湖縣	湖西鄉	4402
彰化縣	埔鹽鄉	3716		西港區	4116	花蓮縣	鳳林鎮	4502
	二水鄉	3720	七股區	4117	新城鄉		4504	
	田尾鄉	3721	將軍區	4118	瑞穗鄉		4509	
	芳苑鄉	3723	山上區	4122	光復鄉		4507	
	竹塘鄉	3725	南化區	4125	臺東縣	池上鄉	4610	
南投縣	鹿谷鄉	3807			金門縣	金寧鄉	9004	
	魚池鄉	3809						

註：本一覽表統計截止日期為 100 年 11 月 30 日。