

# 102 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

## 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

全民健康保險醫療費用協定委員會(以下稱費協會)102 年度全民健康保險醫療費用總額協商暨第 186 次委員會議紀錄。

### 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、預算來源

102 年度全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「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 101 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全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商會議同意，確屬醫療資源不足之地區，始開放中醫特約醫事服務機構申請巡迴醫療服務計畫。

五、施行期間：102 年 1 月 1 日至 102 年 12 月 31 日。

### 六、年度目標及執行方式

(一)目標：

1. 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 80 個巡迴點為目標。

2. 本計畫以達成服務人次 132,000 人次，服務總天數 4,300 天為執行目標。

## (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(特殊地區每天及每週之巡迴次數

由所轄保險人分區業務組會同中醫全聯會專案審查後核定)。

2. 每次巡迴醫療服務時間不得少於 3 小時(其服務時間以實際醫療時間計算，

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，專函報請所轄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中醫門診醫療服務審查執行會(以下稱中執會)；如遇不可抗力因素如山崩、土石流...等，得事後核准。

4. 至離島地區執行巡迴醫療服務之醫事服務機構，若因天候狀況導致交通受

阻，巡迴醫療服務得增加服務天數 1 天(限申報 1 診次)，當次執行完畢後，

檢具當地衛生主管機關報備函、交通延誤證明(由航空公司、船公司或警察機關等單位開立)等資料，向所轄保險人分區業務組申請核備且副知中醫全聯會，並依規定申報當日產生之醫療費用及論次費用。

5. 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，須先將變更計畫及當地衛生主管機關報備函報請所轄保險人

分區業務組核定並由保險人分區業務組副知中醫全聯會。變更巡迴醫療

## 服務

者應俟核定後始得變更計畫。

6. 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。

7. 保險人應將本年度巡迴醫療服務相關訊息(含執行特約醫事服務機構名稱、

時間及地點)建置於保險人全球資訊網網站，以供查詢。

8. 巡迴時間、時段、地點，依執行本計畫之醫事服務機構申請書所列時間  
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、牙醫及中醫之巡迴地點及時段，以方便民眾就醫。

## 七、申請資格

(一)須為中醫特約醫事服務機構，且實際參與巡迴服務之中醫特約醫事服務機構均應申請辦理本計畫，其他中醫師不得以支援方式辦理。

(二)申請參與本計畫之中醫特約醫事服務機構及醫事人員，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(以下稱特管辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一者；前述違規期間之認定，自保險人第一次處分函所載停約日起算(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

(一)申請流程：

符合申請資格之中醫特約醫事服務機構，自本計畫公告日起向中醫全聯會提出申請文件，由中醫全聯會評估及彙整後送所轄保險人分區業務組進行審查，經保險人分區業務組核定後，執行本計畫。

(二)須檢附之文件：

1.102 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) 、醫事人員名冊(附件 3)。

2.巡迴醫療服務計畫書書面資料及檔案，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

A.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。

B.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事服務機構所需車程時間等。

C.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(含姓名、學經歷、身分證統一編號、

證書字號、執業年資)。

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)經當地衛生主管機關核備之醫師、相關醫事人員及巡迴地點同意函。

(6)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)中醫全聯會自收到申請文件(以郵戳為憑)起 15 個工作日內，將評估後之彙整結果送請所轄保險人分區業務組進行審查，保險人分區業務組於 10 個工作日內將審查結果通知中醫特約醫事服務機構，並副知中醫全聯會與中執會各區分會。

(二)本計畫自核定日之次月 1 日起執行。

## 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。每點支付金額以 1 元計算，於一般服務預算分區預算分配前先行結算。

(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醫療服務給付項目及支付標準第四部表定之支付點數加計 1 成支付，加成部分由本方案預算支應，每點支付金額以 1 元暫付，年度費用超出預算時，改以全年度浮動點值計算。

(四)論次費用由本方案預算支付，每點支付金額以 1 元暫付，年度費用超出預算時，改以全年度浮動點值計算；各地區別論次支付點數如下：

地區	(支付點數)	申報代碼
1.偏遠	3,000	P23007
2.山地	8,800	P23008
3.一級離島	11,000	P23009
4.二級離島	12,100	P23010
5.三級離島	13,200	P23011

註：(1)一級離島：金門縣金沙鎮、金門縣金湖鎮、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「102 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事服務機構應逐次填寫門診日報表(附件 4)，並於次月 10 日前以書面資料及電子檔案送所轄保險人分區業務組備查，並副知中醫全聯會及中執會各區分會。

## 十一、醫療服務申報與審查

(一)執行本計畫之中醫特約醫事服務機構，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，按全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法辦理。

(二)醫療費用申報與審查

1.門診醫療費用點數申報格式與填報作業：

(1)總表段：本計畫申報之醫療費用列為專案案件。

(2)點數清單段：

- ①案件分類：請填報「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)：請填報「C6(醫療資源不足地區巡迴醫療服務計畫)」。
- ③部分負擔代號及部分負擔點數：
- A.山地離島地區：請填報免收部分負擔規定山地離島地區之就醫代碼「007」，部分負擔點數請填0。
- B.非山地離島地區：依現行部分負擔規定辦理，若為符合新修正公布之全民健康保險法第四十三條第四項所訂醫療資源缺乏地區條件之施行地區，依全民健康保險法施行細則第六十條規定，部分負擔得予減免20%。
- 2.門診診察費，醫事服務機構依本保險醫療服務給付項目及支付標準第四部表定之支付點數申報，申報時不加計成數。
- 3.本計畫須配合健保IC卡相關作業，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三條第一項規定，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5)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.本計畫採「論次加論量」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6)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。

## 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、考核辦法

(一)考核程序：參與本計畫之特約醫事服務機構，1年至少考核1次。

- 1.於1月1日至6月30日期間開始執行計畫者：應於申報7月份論次費用時，向所轄保險人分區業務組填報考核要點（附件7）。
- 2.自7月1日後始執行計畫者：應於申報12月份論次費用時，向所轄保險人分區業務組填報考核要點（附件7）。
- 3.考核成績將作為下年度審核之參考。另，保險人分區業務組視需要依其自評項目進行實地審查。

(二)考核方式與項目：

- 1.實地考核或電話抽查評核。
- 2.巡迴地點民眾意見評核。
- 3.實際巡迴服務內容分析評核。
- 4.綜合討論及評分。

(三)考核結果(副知中醫全聯會)：

- 1.評分結果為96分(含)以上者，列入優等。
- 2.評分結果為80~95分者，列入良等。
- 3.評分結果為71~79分者，列入觀察等級，由保險人分區業務組予以觀察一季要求改善，次年度未達80分以上者，則不予執行本計畫。
- 4.評分結果為70分(含)以下者，列入輔導等級，由所轄保險人分區業務組予以輔導一季要求改善，經複核未改善者，終止執行本計畫。

十四、屬本計畫之巡迴醫療服務點，若有新設立之中醫特約醫事服務機構、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，經所轄保險人分區業務組與中



醫全聯會重新評估後，由保險人分區業務組同意更換或裁撤巡迴醫療服務點或終止執行者辦理本計畫。

十五、辦理中醫門診巡迴醫療服務計畫之中醫特約醫事服務機構及醫事人員，如於

本計畫服務期間，因涉及違反特管辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一者，自保險人第一次發函處分停約日起即停止執行本計畫(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。

十六、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，並於年終時向全民健康保險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。

十七、101 年度原有計畫延續至 102 年度執行，且符合 102 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 102 年 1 月 1 日起，至 102 年計畫公告實施日當月底止。

十八、本計畫由保險人與中醫全聯會共同研訂後，送費協會備查，並報請主管機關核定後公告實施。自 102 年起，屬給付項目及支付標準者，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

## 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

全民健康保險醫療費用協定委員會(以下稱費協會)102年度全民健康保險醫療費用總額協商暨第186次委員會議紀錄。

### 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、預算來源

102年度全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「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101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8)。

(二)於本計畫執行期間，經中醫全聯會評估並報經保險人及全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商會議同意，確屬適用獎勵開業服務計畫之地區，始可開放醫事服務機構申請本計畫。

五、施行期間：102年1月1日至102年12月31日。

### 六、執行方式及年度目標

(一)目標：減少三個或以上無中醫鄉鄉鎮。

(二)開診相關規定

1.經中醫全聯會評估通過之申請案件，於評估結果通知函寄達2個月內未完成開業登記並申請為健保特約醫事服務機構者，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 35 小時(每週至少需含 2 次夜診)，且該特約醫事服務機構負責醫師之門診服務時數須至少三天 24 小時；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總處公布之假期，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.申請本計畫之特約醫事服務機構可同時申請巡迴醫療服務計畫，但巡迴看診時數不列入上述門診服務時數計算。
  - 4.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)。
  - 5.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 9、10)於前月 25 日前向所轄保險人分區業務組及中醫全聯會備查。
  - 6.中醫全聯會及保險人分區業務組將不定期依醫事服務機構所訂門診時段，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事服務機構無故休診二周或請假休診二個月者，即終止該醫事服務機構執行本計畫。

## 七、申請資格

- (一)中醫全聯會所屬縣市公會會員，符合開業資格之中醫師。
- (二)醫療機構需具備 IC 卡讀卡設備，並確實刷卡、上傳資料。
- (三)申請參與本計畫之醫師，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(以下稱特管辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一者；前述違規期間之認定，以保險人第一次處分函所載停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。

## 八、申請程序及須檢附之相關文件

符合申請資格之中醫師，檢具申請表及計畫書，以公文掛號郵寄至中醫全聯

會受理收件。

(一)102 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 11)。

(二)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.醫療人力資源：請詳述醫事人力名單(含姓名、其學經歷、身分證統一編號、  
證書字號、執業年資)。

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評估，並於 7 個工作日內將評估結果函復  
申請單位、10 個工作日內函知保險人分區業務組評估結果。

(二)申請單位經中醫全聯會通知評估結果日起，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 40 萬元。

2.第二類：醫療資源不足之山地地區，每月保障額度 35 萬元。

3.第三類：除第一類、第二類以外之醫療資源不足地區，每月保障額度 30  
萬元。

(二)醫療費用計算

1.按全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準申報醫療費用。

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.退場機制：

(1)承辦本計畫後第四個月至第六個月，實際申報點數月平均值未達保障額 30%者，自申報後次月起終止補助。

(2)承辦本計畫後第七個月至第九個月，實際申報點數月平均值未達保障額 40%者，自申報後次月起終止補助。

4.自辦理本計畫之年度開始起算，第三年年底終止計畫補助，且不再接受同一申請人申請本計畫。

5.本計畫醫師參與巡迴醫療服務之醫療費用併入保障額度計算，每月申報點數未達保障額度，不予支付當月巡迴醫療服務之論次費用。

(三)102 年度中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案，以獎勵開業計畫為優先，由本方案預算及支用範圍中優先支付。

(四)承辦本計畫之中醫特約醫事服務機構需填寫門診日報表(附件 4)，並於次月 10 日前以書面資料及電子檔案，報請所轄保險人分區業務組備查，並副知中醫全聯會。

## 十一、醫療服務申報與審查

(一)執行本計畫之中醫特約醫事服務機構，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，按全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法辦理。

### (二)醫療費用申報與審查

1.門診醫療費用點數申報格式與填報作業：

(1)總表段：本計畫申報之醫療費用列為專案案件。

(2)點數清單段：

①案件分類：請填報「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)：請填報「C7(醫療資源不足地區獎勵開業服務計畫)」。

③部分負擔代號及部分負擔點數：

A.山地離島地區：請填報免收部分負擔規定山地離島地區之就醫代碼「007」，部分負擔點數請填0。

B.非山地離島地區：依現行部分負擔規定辦理，若為符合新修正公布之全民健康保險法第四十三條第四項所訂醫療資源缺乏地區條件之施行地區，依全民健康保險法施行細則第六十條規定，部分負擔得予減免20%。

2.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三條第一項規定，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。

## 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、考核辦法

(一)考核程序：參與本計畫之特約醫事服務機構，1年至少考核1次。

1.於1月1日至6月30日期間開始執行計畫者：應於申報7月份論次費用時，向所轄保險人分區業務組填報考核要點（附件7）。

2.自7月1日後始執行計畫者：應於申報12月份論次費用時，向所轄保險人分區業務組填報考核要點（附件7）。

3.考核成績將作為下年度審核之參考。另，保險人分區業務組視需要依其自評項目進行實地審查。

(二)考核方式與項目：

1.實地考核或電話抽查評核。

- 2.開業地點民眾意見評核。
- 3.實際開業服務內容分析評核。
- 4.綜合討論及評分。

(三)考核結果(副知中醫全聯會)：

- 1.評分結果為 96 分(含)以上者，列入優等。
- 2.評分結果為 80~95 分者，列入良等。
- 3.評分結果為 71~79 分者，列入觀察等級，由保險人分區業務組予以觀察一季要求改善，次年度未達 80 分以上者，則不予執行本計畫。
- 4.評分結果為 70 分(含)以下者，列入輔導等級，由保險人分區業務組予以輔導一季要求改善，經複核未改善者，終止執行本計畫。

十四、辦理本計畫之中醫特約醫事服務機構，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，經保險人分區業務組及中醫全聯會重新評估後，由保險人分區業務組同意，終止獎勵開業之中醫特約醫事服務機構辦理本計畫。

十五、辦理本計畫之中醫特約醫事服務機構，如因涉及違反特管辦法第 38 條至第 40 條所列違規情事之一，自保險人第一次發函處分停約日起即停止執行本計畫(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)，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。

十六、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，並於年終向全民健康保險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。

十七、原 101 年執行本計畫者，若符合 102 年度本計畫公告之施行地區者，其實施日期追溯自 102 年 1 月 1 日起，至 102 年計畫公告實施日當月底止。

十八、本計畫由保險人與中醫全聯會共同研訂後，送費協會備查，並報請主管機關核定後公告實施。自 102 年起，屬給付項目及支付標準者，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。





102 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	雲林縣	口湖鄉	3919	屏東縣	春日鄉*	4331	
	坪林區	3120		嘉義縣	布袋鎮		4002	獅子鄉*	4332
	三芝區	3121			溪口鄉		4005	牡丹鄉*	4333
	石門區	3122			澎湖縣	東石鄉	4008	白沙鄉 <sup>2</sup>	4403
	平溪區	3124				鹿草鄉	4010	西嶼鄉 <sup>2</sup>	4404
	雙溪區	3125				番路鄉	4016	望安鄉 <sup>3</sup>	4405
	貢寮區	3126				大埔鄉	4017	七美鄉 <sup>3</sup>	4406
	烏來區*	3129				阿里山鄉*	4018	花蓮縣	壽豐鄉
桃園縣	復興鄉*	3213	台南市			後壁區	4110		豐濱鄉
	橫山鄉	3307		東山區		4111	富里鄉		4510
新竹縣	寶山鄉	3310		大內區		4115	秀林鄉*		4511
	北埔鄉	3311		北門區	4119	萬榮鄉*	4512		
	峨眉鄉	3312		安定區	4121	卓溪鄉*	4513		
	尖石鄉*	3313		楠西區	4124	台東縣	卑南鄉		4604
	五峰鄉*	3314		左鎮區	4126		大武鄉		4605
宜蘭縣	壯圍鄉	3406		龍崎區	4130		太麻里鄉	4606	
	員山鄉	3407	田寮區	4213	東河鄉		4607		
	大同鄉*	3411	永安區	4218	長濱鄉		4608		
	南澳鄉*	3412	彌陀區	4219	鹿野鄉		4609		
苗栗縣	三義鄉	3513	高雄市	甲仙區	4222		綠島鄉 <sup>2</sup>	4611	
	南庄鄉	3511		內門區	4224		延平鄉*	4612	
	頭屋鄉	3512		茂林區*	4225	海端鄉*	4613		
	西湖鄉	3514		桃源區*	4226	達仁鄉*	4614		
	造橋鄉	3515		那瑪夏區*	4227	金峰鄉*	4615		
	三灣鄉	3516		萬巒鄉	4312	蘭嶼鄉 <sup>3</sup>	4616		
	獅潭鄉	3517		竹田鄉	4314	金門縣	金沙鎮 <sup>1</sup>	9002	
	泰安鄉*	3518		新埤鄉	4315		金湖鎮 <sup>1</sup>	9003	
台中市	大安區	3614	崁頂鄉	4318	烈嶼鄉 <sup>3</sup>		9005		
	和平區*	3621	琉球鄉 <sup>1</sup>	4322	烏坵鄉 <sup>3</sup>		9006		
彰化縣	大城鄉	3724	屏東縣	車城鄉	4323	連江縣	南竿鄉 <sup>1</sup>	9101	
南投縣	國姓鄉	3810		滿州鄉	4324		北竿鄉 <sup>1</sup>	9102	
	信義鄉*	3812		枋山鄉	4325		莒光鄉 <sup>3</sup>	9103	
	仁愛鄉*	3813		三地門鄉*	4326		東引鄉 <sup>3</sup>	9104	
雲林縣	林內鄉	3910		霧臺鄉*	4327				
	東勢鄉	3914		泰武鄉*	4329				
	元長鄉	3917		來義鄉*	4330				

註 1：本一覽表統計截止日期：101 年 10 月 31 日。

註 2：x\*表山地鄉；x<sup>1</sup>表一級離島；x<sup>2</sup>表二級離島；x<sup>3</sup>表三級離島。

102 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  
巡迴醫療服務計畫申請表

申請日期： 年 月 日

基 本 資 料	醫事服務 機構名稱		醫事服務 機構代碼		電 話	
	醫師姓名		身 分 證 統 一 編 號		中醫師證 書 字 號	台 中 字 第 號
	醫 師 學 經 歷					
	醫事服務 機構地址					
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	一律為論次加論量				
評 估 情 形	評 估 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：				
評 估 執 意 見 會	評 中 估 執 意 會	<input type="checkbox"/> 同意， <input type="checkbox"/> 不同意	原 因			
		中執會主任委員簽章：				

註：本表以申請醫師數為單位，醫師數為 2 人者，則需填寫 2 份，若醫師人數眾多，可另行檢附名單。

**102 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  
巡迴醫療服務計畫醫事人員名冊**

巡迴醫療地點：_____縣(市)_____鄉(鎮、區)_____村(里)			
巡迴醫療期間：民國____年____月____日到民國____年____月____日			
時間：每星期____上午(下午)____時____分至____時____分共____小時			
駐點地址		駐點電話	
醫事服務 機構名稱		醫事服務 機構代號	
醫事服務 機構地址		醫事服務 機構電話	
醫事人力(參與巡迴醫療計畫醫事人力)			
醫師	藥事人員	護理人員	行政人員
位	位	位	位
醫師姓名		醫師姓名	
身分證統一編號		身分證統一編號	
證書字號		證書字號	
藥事人員姓名		護理人員姓名	
身分證統一編號		身分證統一編號	
證書字號		證書字號	

註：參與本方案醫事人員，應依相關規定向當地衛生主管機關報備支援(藥事人員應向保險人分區業務組報備)。

院所印章：\_\_\_\_\_ 負責醫師簽章：\_\_\_\_\_



## 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 統一編號	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
	<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：  
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 統 一 編 號	給 付 別	日 期	鄉(鎮)名	村(里)名	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.											
11.											
12.											
13.											
14.											
15.											
16.											
17.											
18.											
19.											
20.											
本 頁 小 計											

總 表	項 目	申 請 診 療	每 次 申	申 請 金 額	核 減 次 數	核 減 金 額	核 定 次 數	核 定 金 額
	支 付 別	次 數	請 金 額	總 數				
	P23007 案件							
	P23008 案件							
	P23009 案件							
	P23010 案件							
	P23011 案件							
	總 計							

負責醫師姓名：  
醫事服務機構地址：  
電話：  
印信：

一、本項巡迴醫療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。  
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。  
三、支付別：中醫：中醫門診巡迴醫療服務計畫：論次費用「次」計填寫。  
P23007 偏遠地區中醫師巡迴醫療費用（次）。  
P23008 山地地區中醫師巡迴醫療費用（次）。  
P23009 一級離島中醫師巡迴醫療費用（次）。  
P23010 二級離島中醫師巡迴醫療費用（次）。  
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，並於信封上註明中醫門診巡迴醫療服務計畫（論次計酬）。

## 102 年度全民健康保險中醫總額醫療資源不足地區改善方案考核要點

- 一、對象：執行本方案之特約醫事服務機構。
- 二、考核人員：中醫全聯會及保險人分區業務組。
- 三、考核方式：由特約醫事服務機構自評或實地至診所執業(巡迴)地點審查。
- 四、考核項目：

(一)第一部份：開業(巡迴)診療服務宣示(實地考核或電話抽查評核)(共 20 分)

1. 是否有中低收入戶減免掛號費？ 是(10分) 否(0分)
2. 巡迴(診所)招牌告示診療科目、時段、地點是否明顯、清楚？  
明顯(5分) 不明顯(3分) 無(0分)
3. 是否有「全民健保醫療巡迴服務」之標誌、布條或海報？  
是(5分) 否(0分)

(二)第二部份：開業(巡迴)地點民眾意見評核(自評並繳回問卷，至少 10 名以上)(共 32 分)

民眾意見評核結果，平均得分為：\_\_\_\_\_分

1. 請問您對本計畫下列服務情形的滿意度如何？(共 18 分)

- |            |                                   |                                 |                                 |                              |
|------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|
| (1) 候診時間   | <input type="checkbox"/> 非常滿意(3分) | <input type="checkbox"/> 滿意(2分) | <input type="checkbox"/> 尚可(1分) | <input type="checkbox"/> 不滿意 |
| (2) 醫療效果   | <input type="checkbox"/> 非常滿意(3分) | <input type="checkbox"/> 滿意(2分) | <input type="checkbox"/> 尚可(1分) | <input type="checkbox"/> 不滿意 |
| (3) 醫療設備   | <input type="checkbox"/> 非常滿意(3分) | <input type="checkbox"/> 滿意(2分) | <input type="checkbox"/> 尚可(1分) | <input type="checkbox"/> 不滿意 |
| (4) 醫師服務態度 | <input type="checkbox"/> 非常滿意(3分) | <input type="checkbox"/> 滿意(2分) | <input type="checkbox"/> 尚可(1分) | <input type="checkbox"/> 不滿意 |
| (5) 語言溝通能力 | <input type="checkbox"/> 非常滿意(3分) | <input type="checkbox"/> 滿意(2分) | <input type="checkbox"/> 尚可(1分) | <input type="checkbox"/> 不滿意 |
| (6) 門診時段   | <input type="checkbox"/> 非常滿意(3分) | <input type="checkbox"/> 滿意(2分) | <input type="checkbox"/> 尚可(1分) | <input type="checkbox"/> 不滿意 |

2. 請問您對本計畫就醫情形：(共 15 分)

(1) 您今天花多久時間到達此診所或巡迴地點?(僅指去程)

- 10 分鐘以內(4分) 11~30 分鐘(2分) 30 分鐘~1 小時(1分)

(2) 您到診所或巡迴地點看病是否方便？

- 不方便(0分) 普通(1分) 方便(2分) 非常方便(3分)

(3) 是否有收取不當之收費？ 是(0分) 否(3分)

(4) 您接受本計畫服務感覺有那方面不錯？(可複選，最多 5 個)

- 設備好(1分) 醫術好(醫師技術好)(1分) 環境衛生(1分)  
候診時間短(1分) 服務態度親切有禮(1分) 方便(1分)  
重視病人意見(1分) 提供充足醫療常識(1分) 藥有效(1分)

(三)第三部分：實際開業(巡迴)服務內容分析評核(共 48 分)

1. 以是否符合當地民眾需求，提供有效、便利的治療。
2. 參與本方案之特約醫事服務機構 1 年至少考核 1 次，每年 1 月 1 日至 6 月 30 日期間開始執行本方案者，應於申報 7 月份論次費用時，向保險人分區業務

組填報本考核要點；每年7月1日後始執行本方案者，則應於申報12月份論次費用時，向保險人分區業務組填報本考核要點。

3.所需檢附照片如下：

(1)推展開業(巡迴)醫療活動，布條(海報)或宣傳衛教單張。(10分)

(內容：診療科目、時段、地點，附2張照片)

(2)詳細解釋用藥與促進健康衛教(附2張照片)。(10分)

(3)空間及環境清潔衛生(附2張照片)。

非常乾淨(6分) 尚可(3分) 待改進

(4)診療設備(附2張照片)：醫療時穿工作服、血壓計、口罩、手套、藥物、棉枝紗布、消毒設備(酒精棉花)、洗手設備、病歷.....等。

6種以上(6分) 5種(5分) 4種(4分) 3種以下(3分)

3.平均每診看診人次 15人次以上(6分) 不足15人次(3分)

4.使用健保IC卡讀卡設備並依規定上傳資料(10分)。

(四)綜合討論及評分：(共100分)總分\_\_\_\_\_《含第一至(三)部分》

1.優：96分(含)以上。

2.良：80~95分。

3.觀察：71~79分，觀察一季要求改善，次年仍未達80分以上，則不予執行本方案。

4.輔導：70分(含)以下者，輔導一季要求改善，複核未改善者，終止執行本方案。



**102 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	石碇區	3119	雲林縣	元長鄉	3917	澎湖縣	七美鄉	4406	
	坪林區	3120	嘉義縣	布袋鎮	4002	花蓮縣	壽豐鄉	4506	
	三芝區	3121		溪口鄉	4005		豐濱鄉	4508	
	石門區	3122		阿里山鄉	4018		富里鄉	4510	
	平溪區	3124	台南市	後壁區	4110		秀林鄉	4511	
	雙溪區	3125		安定區	4121		萬榮鄉	4512	
	貢寮區	3126		楠西區	4124		卓溪鄉	4513	
		烏來區	3129	高雄市	田寮區		4213	台東縣	卑南鄉
桃園縣	復興鄉	3213	永安區		4218		大武鄉		4605
新竹縣	橫山鄉	3307	彌陀區		4219	太麻里鄉	4606		
	寶山鄉	3310	甲仙區		4222	東河鄉	4607		
	北埔鄉	3311	內門區		4224	長濱鄉	4608		
	尖石鄉	3313	茂林區		4225	鹿野鄉	4609		
	五峰鄉	3314	桃源區		4226	綠島鄉	4611		
宜蘭縣	壯圍鄉	3406	那瑪夏區		4227	延平鄉	4612		
	大同鄉	3411	萬巒鄉	4312	海端鄉	4613			
	南澳鄉	3412	竹田鄉	4314	達仁鄉	4614			
苗栗縣	南庄鄉	3511	琉球鄉	4322	金峰鄉	4615			
	頭屋鄉	3512	滿州鄉	4324	蘭嶼鄉	4616			
	三義鄉	3513	三地門鄉	4326	金門縣	金沙鎮	9002		
	造橋鄉	3515	霧臺鄉	4327		金湖鎮	9003		
	三灣鄉	3516	泰武鄉	4329		烈嶼鄉	9005		
	泰安鄉	3518	來義鄉	4330		烏坵鄉	9006		
台中市	大安區	3614	春日鄉	4331	連江縣	南竿鄉	9101		
	和平區	3621	獅子鄉	4332		北竿鄉	9102		
南投縣	國姓鄉	3810	牡丹鄉	4333		莒光鄉	9103		
	信義鄉	3812	澎湖縣	白沙鄉		4403	東引鄉	9104	
	仁愛鄉	3813		西嶼鄉	4404				
雲林縣	林內鄉	3910		望安鄉	4405				

註：本一覽表統計截止日期為 101 年 10 月 31 日。

## 102 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

### 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

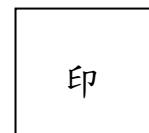
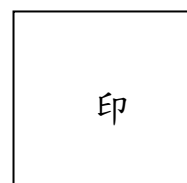
執業地點： 縣 鄉鎮區

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備查。

## 102 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

### 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

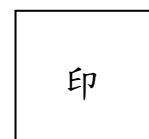
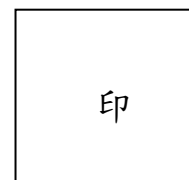
執業地點： 縣 鄉鎮區

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. 本休診單應於事前向中醫師公會全聯會及保險人分區業務組備查並完成書面手續；如遇臨時或突發事由，得於事前向中醫師公會全聯會及保險人分區業務組以電話或傳真報備，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。

102 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  
獎勵開業服務計畫申請表

申請日期： 年 月 日

基 本 資 料	醫事服務 機構名稱		醫事服務 機構代碼		電 話	
	醫師姓名		身 分 證 統一編號		中醫師證 書 字 號	台 中 字 第 號
	醫 師 學 經 歷					
	醫事服務 機構地址					
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					
評 估 情 形	評 估 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：				
	評 估 中 執 會 意 見	<input type="checkbox"/> 同意, <input type="checkbox"/> 不同意		原因：		
		中執會主任委員簽章：				

