

103 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獎勵開業服務計畫

一、依據

衛生福利部全民健康保險會(以下稱健保會)第 1 屆 102 年第 3 次委員會議決議。

二、目的

鼓勵中醫師至無中醫鄉鎮(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

103 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 102 年 7 月 1 日調查時，為無中醫鄉鎮(區)之山地、離島及偏遠地區為施行區域(附件 1)。

(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中醫門診總額研商議事會議同意，確屬適用獎勵開業服務計畫之地區，始可開放符合本計畫申請資格之中醫師申請。

五、施行期間：103 年 1 月 1 日至 103 年 12 月 31 日。

六、年度目標及執行方式

(一)目標：本計畫以 5 個計畫數為目標，若目標數滿額後才提出申請者，將優先列為下一年度計畫申請。

(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)，請產假之負責醫師，其產假期間(比照公務人員請假規則之娩假日數)之門診服務可全數由支援醫師提供。
 - 3.執行本計畫之保險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 2、3)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保險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保險醫事服務機構無故休診二週或請假休診二個月(不含產假負責醫師)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)醫事服務機構需具備健保卡讀卡設備，並確實刷卡、上傳及登錄資料。
- (三)申請參與本計畫之中醫師，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，須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)103 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(附件 4)。

(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，並檢附診間空間規劃分配圖。

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申請者，並副知中醫全聯會與中執會各區分會。

(二)申請中醫師經保險人分區業務組通知審查結果日起，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.管理原則(年限計算：自醫事服務機構簽約日開始累進計算服務年限)：
 - (1)承辦本計畫後第七個月起，若當月核定總點數未達保障額度 30%者，以 80%核付保障額度。
 - (2)滿一年者，自第十三個月起，若當月核定總點數未達保障額度 40%者，以 75%核付保障額度。
 - (3)滿二年者，自第二十五個月起，若當月核定總點數未達保障額度 45%者，以 70%核付保障額度。
- 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(延續辦理期間不須另提出申請)，且不再接受同一申請人申請本計畫；又延續辦理計畫者，其起迄日期應依原申請年度計算，給付方式依年度方案規定辦理。
- 5.本計畫中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。
- 6.本計畫申報之門診診察費納入門診合理量及針灸傷科脫臼整復合理量計算。

(三)103 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)承辦本計畫之保險醫事服務機構需填寫門診日報表(附件 5)，並於次月費用申報時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)執行本計畫之保險醫事服務機構，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(即稱健保卡)，如有首次加保及遺失補發或換發等未及領卡情事，需填具健保卡例外就醫名冊(如附件6)。未依健保卡相關作業，經保險人審核，不符資格者，不予支付。

十二、執行報告

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，應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、考核事項

(一)考核程序：參與本計畫之保險醫事服務機構，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月份費用時，向所轄保險人分區業務組填報考核要點（附件7-1、7-2）。
- 2.自7月1日後始執行計畫者：應於申報12月份費用時，向所轄保險人分區業務組填報考核要點（附件7-1、7-2）。
- 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：

- 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、辦理本計畫之保險醫事服務機構，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，終止獎勵開業服務計畫之辦理。

十五、違規處理

- (一)辦理本計畫之保險醫事服務機構，如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，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。

(二)因違反本項規定而停止執行本計畫者，得於收到該函正本日起 30 日內，

敘明原因並檢附所需文件，向保險人分區業務組提起申復。

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，並於年終向健保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、本計畫由保險人與中醫全聯會共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。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巡迴醫療服務計畫

一、依據

衛生福利部全民健康保險會(以下稱健保會)第 1 屆 102 年第 3 次委員會議決議辦理。

二、目的

鼓勵中醫師至無中醫鄉鎮(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

103 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 102 年 7 月 1 日調查時，為無中醫鄉鎮(區)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中醫門診總額研商議事會議同意，確屬無中醫鄉鎮(區)之地區，始開放中醫保險醫事服務機構申請巡迴醫療服務計畫。

五、施行期間：103 年 1 月 1 日至 103 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 個鄉鎮(區)數為目標。
- 2.本計畫以達成服務人次 145,000 人次，服務總天數 5,700 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.原訂提供巡迴醫療服務之日期，若為行政院人事行政總處公布之假期或各縣市政府因重大天然災害公布之停止上班(課)日，則為休診日，不須補診及報備。
 - 5.至離島地區執行巡迴醫療服務之保險醫事服務機構，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，應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備查且副知中醫全聯會，並依規定申報當日產生之醫療費用及論次費用。
 - 6.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之報備函，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保險人分區業務組核定後，始得變更計畫。
 - 7.申請巡迴醫療服務之中醫師應將「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。
 - 8.保險人應將本年度巡迴醫療服務相關訊息(含執行之保險醫事服務機構名稱、時間及地點)建置於保險人全球資訊網網站，以供查詢。
 - 9.巡迴時間、時段、地點，依執行本計畫之保險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)須為中醫保險醫事服務機構，且實際參與巡迴服務之中醫保險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保險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保險醫事服務機構，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：

1.103 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 8)、醫事人員名冊(附件 9)。

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報備核准之中醫師、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保險醫事服務機構，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，加成部分及論次費用由本方案預算支應，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)本方案預算經費按季均分，當季預算若有結餘則流用至下季，當季經費超出預算來源時，扣除第一項「中醫門診總額醫療資源不足地區獎勵開業服務計畫」之保障金額後，第二項之「論次給付」、「核實申報之加成給付」以浮動點值結算，且每點支付金額不高於 1 元。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算。
- (五)各地區別論次支付點數如下：

地區	(支付點數)	申報代碼
1.一級偏遠	3,000	P23007
2.二級偏遠	5,000	P23063
3.山地	8,800	P23008
4.一級離島	11,000	P23009
5.二級離島	12,100	P23010
6.三級離島	13,200	P23011

- 1.一級偏遠：除二級偏遠地區外之偏遠地區。
- 2.二級偏遠：嘉義縣大埔鄉、屏東縣滿州鄉、花蓮縣豐濱鄉、台東縣大武鄉。
- 3.一級離島：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)。
- 4.二級離島：澎湖縣白沙鄉、澎湖縣西嶼鄉、台東縣綠島鄉。
- 5.三級離島：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。

- (六)針灸、傷科、脫臼整復及針灸合併傷科治療不得同時申報，針灸、傷科及脫臼整復如同時治療處置，應申報針灸合併傷科治療(編號：B80、B81、B82、B83、B84、B85、B86、B87、B88、B89、B90、B91、B92、B93、

B94)。

- (七)針灸、傷科、脫臼整復及針灸合併傷科治療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。
- (八)中醫門診巡迴醫療服務門診量、針灸、傷科、脫臼整復及針灸合併傷科治療合計申報量，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、脫臼整復及針灸合併傷科治療原合計申報量計算。
- (九)巡迴醫療服務之案件因非至中醫保險醫事服務機構就醫，爰不得申報初診門診診察費(A90)。
- (十)依本計畫所申請之專款專用支付項目費用不列入「103年度中醫門診總額醫療品質保證保留款實施方案」計算。
- (十一)執行巡迴醫療服務之中醫特約保險醫事服務機構應逐次填寫門診日報表(附件5)，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、審查與管理原則

- (一)執行本計畫之中醫保險醫事服務機構，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，保險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（即稱健保卡），如有首次加保及遺失補發或換發等未及領卡情事，需填具健保卡例外就醫名冊（附件 6）。未依健保卡相關作業，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 10）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，每位中醫師每月巡迴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、脫臼整復及針灸合併傷科治療處置費不予支付。

(三)管理原則：執行醫療資源不足地區巡迴醫療服務者，若連續 5 個月每月每次平均就診人次平均值少於 10 人(不含 10 人)，由中醫全聯會函請執行者，於次月更換巡迴醫療服務點；若經更換巡迴醫療服務點後，再連續 3 個月，每月每次平均就診人次平均值少於 10 人(不含 10 人)，由中醫全聯會評估後，轉請保險人分區業務組通知執行者終止本計畫。但執行巡迴醫療服務點為離島地區或山地地區者，不在此限。

十二、執行報告

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，應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，將作為下年度審查之依據。

十三、考核事項

(一)考核程序：參與本計畫之保險醫事服務機構，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月份費用時，向所轄保險人分區業務組填報考核要點（附件7-1、7-2）。
- 2.自7月1日後始執行計畫者：應於申報12月份費用時，向所轄保險人分區業務組填報考核要點（附件7-1、7-2）。
- 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：

- 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，若有新設立之保險醫事服務機構、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、違規處理

(一)辦理本計畫之保險醫事服務機構，如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，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)。

(二)因違反本項規定而停止執行本計畫者，得於收到該函正本日起 30 日內，敘明原因並檢附所需文件，向保險人分區業務組提起申復。

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，並於年終時向健保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、102 年度原有計畫延續至 103 年度執行，且符合 103 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，其實施日期追溯至 103 年計畫公告實施日當月底止，103 年度應重新提出申請。

十八、本計畫由保險人與中醫全聯會共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。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，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

103 年全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案施行區域一覽表

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	澎湖縣	瑪家鄉	4328	
	坪林區	3120		溪口鄉	4005		白沙鄉 ²	4403	
	三芝區	3121		東石鄉	4008		西嶼鄉 ²	4404	
	石門區	3122		鹿草鄉	4010		望安鄉 ³	4405	
	平溪區	3124		番路鄉	4016		七美鄉 ³	4406	
	雙溪區	3125		大埔鄉 ^A	4017		湖西鄉	4402	
	貢寮區	3126		阿里山鄉 [*]	4018		壽豐鄉	4506	
	烏來區 [*]	3129		後壁區	4110		豐濱鄉 ^A	4508	
桃園縣	復興鄉 [*]	3213	台南市	東山區	4111	花蓮縣	富里鄉	4510	
新竹縣	橫山鄉	3307		大內區	4115		秀林鄉 [*]	4511	
	寶山鄉	3310		北門區	4119		萬榮鄉 [*]	4512	
	北埔鄉	3311		左鎮區	4126		卓溪鄉 [*]	4513	
	峨眉鄉	3312		龍崎區	4130		卑南鄉	4604	
	尖石鄉 [*]	3313		田寮區	4213		大武鄉 ^A	4605	
	五峰鄉 [*]	3314	永安區	4218	太麻里鄉	4606			
宜蘭縣	壯圍鄉	3406	高雄市	彌陀區	4219	台東縣	東河鄉	4607	
	員山鄉	3407		甲仙區	4222		長濱鄉	4608	
	大同鄉 [*]	3411		內門區	4224		鹿野鄉	4609	
	南澳鄉 [*]	3412		茂林區 [*]	4225		綠島鄉 ²	4611	
苗栗縣	南庄鄉	3511		桃源區 [*]	4226		延平鄉 [*]	4612	
	頭屋鄉	3512		那瑪夏區 [*]	4227		海端鄉 [*]	4613	
	西湖鄉	3514	萬巒鄉	4312	達仁鄉 [*]		4614		
	造橋鄉	3515	竹田鄉	4314	金峰鄉 [*]		4615		
	三灣鄉	3516	新埤鄉	4315	蘭嶼鄉 ³		4616		
	獅潭鄉	3517	崁頂鄉	4318	金沙鎮 ¹		9002		
	泰安鄉 [*]	3518	琉球鄉 ¹	4322	烈嶼鄉 ³		9005		
台中市	大安區	3614	屏東縣	車城鄉	4323		金門縣	烏坵鄉 ³	9006
	和平區 [*]	3621		滿州鄉 ^A	4324			南竿鄉 ¹	9101
彰化縣	大城鄉	3724		枋山鄉	4325			連江縣	北竿鄉 ¹
南投縣	國姓鄉	3810		三地門鄉 [*]	4326	莒光鄉 ³			9103
	信義鄉 [*]	3812		霧臺鄉 [*]	4327	東引鄉 ³			9104
	仁愛鄉 [*]	3813		泰武鄉 [*]	4329				
雲林縣	林內鄉	3910		來義鄉 [*]	4330				
	元長鄉	3917		春日鄉 [*]	4331				
	口湖鄉	3919		獅子鄉 [*]	4332				
	四湖鄉	3918		牡丹鄉 [*]	4333				

註 1：本一覽表統計截止日期：102 年 7 月 1 日。
 註 2：x^A 表二級偏遠；x^{*} 表山地鄉；x¹ 表一級離島；x² 表二級離島；x³ 表三級離島。

103 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。

103 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。

103 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 鄉鎮區		縣市 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：				

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"/> 20歲以下兒少 <input type="checkbox"/> 懷孕婦女
	<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"/> 20歲以下兒少 <input type="checkbox"/> 懷孕婦女
	<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"/> 20歲以下兒少 <input type="checkbox"/> 懷孕婦女
	<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"/> 20歲以下兒少 <input type="checkbox"/> 懷孕婦女
	<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"/> 20歲以下兒少 <input type="checkbox"/> 懷孕婦女

註：1. 本表由醫療院所自存備查，不需再寄送至保險人分區業務組。

2. 本表請院所自行印製使用。

103 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

院所考核表

填報日期：____年__月__日

一、考核對象：_____中醫診所

二、考核地點：_____鄉(區)_____村(里)

※每 1 巡迴點(村或里)填報院所考核表 1 份，及檢附 4 張照片(可彩色列印)

※每 1 巡迴點(村或里)檢附 10 份民眾滿意度調查表

(請將上述 2 項※同一巡迴點裝訂成一份)

三、考核項目：

(一)診療服務評核

1、是否有中低收入戶減免掛號費？ 是(10分) 否(0分)

2、診所招牌及告示診療科目、時段、地點等資訊是否明顯、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」之標誌或海報？

是(5分) 否(0分)

(二)實際巡迴(開業)服務內容評核，請各於申報 7 及 12 月份費用時，一併檢寄下述照片或彩色列印(每 1 巡迴點(村或里)4 張)至轄區業務組，做為下年度審核之參考。

1、推展巡迴(開業)醫療活動，紅布條(海報)或宣傳衛教單張。(10分)

(內容：診療科目、時段、地點，附 1 張照片)

2、詳細解釋用藥與促進健康衛教(附 1 張照片)。(10分)

3、空間及環境清潔衛生(附 1 張照片)。

非常乾淨(6分) 尚可(3分) 待改進(0分)

4、診療設備(附 1 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)

5、平均每診看診人次

15 人次以上(6分) 不足 15 人次(3分)

6、使用健保卡讀卡設備並依規定上傳資料。

是(10分) 否

<p>推展巡迴(開業)醫療活動，紅布條 (海報)或宣傳衛教單張</p>	<p>解釋用藥與促進健康衛教</p>
<p>請黏貼符合主題之相片</p>	<p>請黏貼符合主題之相片</p>
<p>空間及環境清潔衛生</p>	<p>診療設備</p>
<p>請黏貼符合主題之相片</p>	<p>請黏貼符合主題之相片</p>

103 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

民眾滿意度調查表

親愛的女士/先生：

您好！健保署為增進就醫可近性及改善醫療資源不足地區中醫醫療服務，懇請您利用幾分鐘時間填寫這份問卷，提供您寶貴的意見，做為我們改進的方向，謝謝。以下的問題，請您就本次就醫的經驗作答。敬祝 健康快樂

1、請問您對此中醫醫療服務滿意度如何？

- (1)候診時間 非常滿意(3分)滿意(2分)尚可(1分)不滿意(0分)
- (2)醫療效果 非常滿意(3分)滿意(2分)尚可(1分)不滿意(0分)
- (3)醫療設備 非常滿意(3分)滿意(2分)尚可(1分)不滿意(0分)
- (4)醫師服務態度非常滿意(3分)滿意(2分)尚可(1分)不滿意(0分)
- (5)語言溝通能力非常滿意(3分)滿意(2分)尚可(1分)不滿意(0分)
- (6)門診時段 非常滿意(3分)滿意(2分)尚可(1分)不滿意(0分)

2、請問您對此中醫服務據點就醫滿意度如何？

(1)您今天花多久時間到達此中醫服務據點?(僅指去程)

- 10 分鐘以內(3分) 11~30 分鐘(2分) 30 分鐘~1 小時(1分)

(2)您到此中醫服務據點看病是否方便？

- 非常方便(3分) 方便(2分) 普通(1分) 不方便(0分)

(3)是否有收取不當之收費？ 是(0分) 否(3分)

(4)您接受此中醫醫療服務感覺有那方面不錯？(可複選，最多 5 個)

- 設備好(1分) 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)

謝謝您!撥空填寫本問卷調查表

_____鄉(區)_____村(里)_____中醫診所

_____年_____月_____日

103 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

103 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	請領人身份證統一編號	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.											
10.											
本 頁 小 計											
總 表	項 目	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		
	支付別										
	P23007 案件										
	P23063 案件										
	P23008 案件										
	P23009 案件										
	P23010 案件										
	P23011 案件										
總 計											
負責醫師姓名：		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 一級偏遠地區中醫師巡迴醫療費用（次）。 P23063 二級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）。									
醫事服務機構地址：											
電話：											
印信：											

