

97 年度中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案

第一項中醫門診巡迴醫療服務試辦計畫

一、依據

全民健康保險醫療費用協定委員會 96 年 9 月 29 日費協字第 0965901113 號函。

二、目的

鼓勵中醫師至無中醫鄉執行中醫巡迴醫療服務，均衡中醫醫療資源分佈，期使全體保險對象獲得適當之中醫醫療照護，特訂定本試辦計畫。

三、本試辦計畫預算及支用範圍

本試辦計畫預算依費協會會議之決議辦理。

四、施行區域

- (一)以中央健康保險局（以下簡稱健保局）與中華民國中醫師公會全國聯合會（以下簡稱中醫師公會全聯會）於 96 年 9 月 30 日調查時資源缺乏之山地、離島及偏遠地區為優先評選對象（如附件 1）。
- (二)於本計畫執行期間，經中醫師公會全聯會評估並報經中醫門診總額支付委員會會議同意確認後實屬醫療資源缺乏地區之鄉鎮，始可開放醫療院所申請巡迴醫療試辦計畫。

五、施行期間：97 年 1 月 1 日至 97 年 12 月 31 日。

六、執行方式

- (一)1.目標：鼓勵中醫師至無中醫鄉地區提供中醫巡迴醫療服務，本年度以至少執行 50 個點計畫為目標。
- 2.預期達成目標：預期服務人次 70,000 人，服務總天數 2,500 天。
- (二)開診相關規定
 - 1.以無中醫鄉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。
 - 2.每診次不得少於 150 分鐘。
 - 3.執行無中醫鄉巡迴醫療服務者，應依核定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屬轄區中醫師公會全聯會中保會各區分會（以下簡稱中保會各區分會）核備，並專函副知中醫師公會全國聯合會（以下簡稱中醫師公會全聯會），遇不可抗拒因素如山崩、土石流…等，得事後核備。
 - 4.執行無中醫鄉巡迴醫療服務者欲變更巡迴醫療服務時間、診次或地點，須先將變更計畫報請所屬轄區中保會分會審查評估，複經中醫師公會全聯會審議通過，發予變更同意函；檢具中醫師公會全聯會發予之變更同意函向中央健康保險局所屬分局及當地衛生主管機構報備准後始得變更。

七、申請資格

- (一)中醫師公會全聯會、各縣市中醫師公會、中保會各區分會、全民健康保險中

醫特約醫療機構、其他相關團體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申請及申報事宜。

- (二)中醫特約醫療機構在總額制度實施後違反全民健康保險法及其相關法令規定，經中央健康保險局予以停止特約或終止特約者，自發文處分日起二年內不得提出申請。

八、申請程序

申請施行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，由各區分會提報中醫師公會全聯會依據中醫實際醫療服務需要評選，評選結果函報健保局。

- (一)97年度無中醫鄉巡迴醫療服務獎勵措施試辦計畫申請表如附件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，A 4 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療院所需車程時間等。
 - 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，經費請依本計畫第十點之(二)「全民健保中醫門診總額支付制度無中醫鄉巡迴醫療服務試辦計畫支付標準表」之診療項目及支付點數預估。
- 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 15 日及每月月底(以郵戳為憑)收齊申請案件後進行初審，並於 1 週內將審查情形送交中醫師公會全聯會，中醫師公會全聯會

於當月月底或次月月中彙整分會轉送案件，進行公開審查，並於 10 日內函復審查結果。

- (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，檢具中醫師公會全聯會之同意函與健保局轄區分局換文方式申請辦理本試辦計畫服務，即可執行巡迴醫療服務。

十、支付方式

- (一)全民健保中醫門診總額支付制度無中醫鄉巡迴醫療服務試辦計畫支付標準表如附件 3，其每點支付金額以 1 元計算，但該年度費用超出預算時，改以全年度浮動點值計算。
- (二)依本計畫所申請之醫療費用不列入「97 年度全民健康保險中醫門診總額支付制度鼓勵提昇醫療品質保證保留款實施方案」計算。
- (三)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如附件 4，並於次月 10 日前將書面資料及電子檔案分別報請中醫師公會全聯會及各區分會核備。

十一、醫療服務申報與審查

- (一)執行本計畫之醫療院所申報案件審查採立意抽審。
- (二)執行本計畫之醫療院所，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。
- (三)醫療費用申報與審查
- 1.健保局特約醫事服務機構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.健保局特約醫事服務機構醫療服務點數清單及醫令清單填寫方式如下：
 - (1)案件分類：屬本試辦計畫案件，請填寫「25」(中醫門診總額支付制度資源缺乏地區改善方案)。
 - (2)特定治療項目代號(一)：屬本試辦計畫案件，請填寫「C6」(無中醫鄉巡迴醫療服務試辦計畫)。
 - (3)本試辦計畫須配合健保 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 5)並於每月併同費用申報寄所屬轄區分局。惟未依健保 IC 卡相關作業，經健保局審核，不符資格者，不予給付。
 - (4)試辦計畫中採「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(如附件 6)外，並應就保險對象逐案併每月其他醫療費用向健保局申報，每位中醫師每月看診日平均門診量限定 30 人。
 - (5)試辦計畫中基本承作費為 0 元者，其醫療費用申報同一般保險醫療服務案件，每位中醫師每月看診日平均門診量限定 50 人。
 - (6)部分負擔：
 - a.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」。

b.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

經審查通過執行本試辦計畫者，於巡迴醫療服務結束或年度結束前，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、辦理無中醫鄉巡迴醫療服務試辦計畫之巡迴醫療服務點，所屬無中醫鄉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)，或執行者未依本試辦計畫規定事項辦理者，得經中醫師公會全聯會重新評估後轉請健保局各分局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試辦計畫服務。

十四、辦理中醫門診巡迴醫療服務試辦計畫之中醫特約醫療機構如於本試辦計畫服務期間因違反全民健康保險法及其相關法令，經中央健康保險局予以停止特約或終止特約者，中醫師公會全聯會得即時轉請健保局各分局終止本試辦計畫服務，其費用支付方式自執行本計畫起，改以本試辦計畫支付標準表之論量計酬部分費用採八折支付（每點支付金額以 1 點 1 元計算，由本試辦計畫預算及支用範圍中支付）。

十五、本計畫實施成效由中醫師公會全聯會會同健保局進行評估，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、本地就醫率等資料；並於實施半年後進行期中檢討。

十六、本計畫由健保局公告實施，修正時亦同。惟 96 年度原有計畫延續至 97 年度執行，且符合 97 年度公告之「中醫門診總額支付制度無中醫鄉巡迴醫療服務試辦計畫」施行地區者，其實施日期追溯自 97 年 1 月 1 日起，至 97 年計畫公告實施日止。

十七、本制度若因故未能委託辦理，則原應由中醫師公會全聯會執行之項目，改由中央健康保險局自行辦理。

第二項 97 年度中醫門診總額支付制度無中醫鄉獎勵開業服務試辦計畫

一、依據

全民健康保險醫療費用協定委員會 96 年 9 月 29 日費協字第 0965901113 號函。

二、目的

鼓勵中醫師至無中醫鄉執行中醫醫療服務，均衡中醫醫療資源分佈，促使全體保險對象獲得適當之中醫醫療照護，特訂定本試辦計畫。

三、本試辦計畫預算及支用範圍

本試辦計畫預算依費協會會議之決議辦理。

四、施行區域

以中央健康保險局（以下簡稱健保局）與中華民國中醫師公會全國聯合會（以下簡稱中醫師公會全聯會）於 96 年 9 月 30 日調查時資源缺乏之山地、離島及偏遠地區為優先評選對象（如附件 1）。

五、施行期間：97 年 1 月 1 日至 97 年 12 月 31 日。

六、執行方式

（一）目標：減少三個以上無中醫鄉醫療資源缺乏鄉鎮。

（二）開診相關規定

1. 經中醫師公會全聯會審查通過之申請案件，於 2 個月內未完成開業登記並申請為健保特約診所回報者，該案件視同作廢，不發給任何補助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。
3. 開業登記日起至月底未滿一個月者，則按門診日數發給補助金。
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門診總額專業自主事務受託單位（中醫師公會全聯會）及本局各分局核備。
5. 醫療院所負責醫師不得支援其他醫療院所；聘請他醫療院所醫師加入診療服務，須事先向當地衛生主管機關及中央健康健保局轄區分局報備核准，並副知中醫師公會全聯會。
6. 中醫師公會全聯會將不定期依醫療院所所訂門診時段做人員及電話抽查有無依所訂門診時段服務。
7. 醫療院所無故休診二周或請假休診二個月者，則終止該院所承辦本試辦計畫。

七、申請資格

（一）中醫師公會全聯會所屬會員，符合開業資格之中醫師。

（二）醫療院所需具備 IC 卡讀卡設備，並確實刷卡、上傳資料。

八、申請程序

中醫師公會全聯會所屬會員，符合開業資格之中醫師檢具申請書及計畫書，以掛號郵寄至中醫師公會全聯會審查。

(一)97年中醫門診獎勵開業申請表(附件9)。

(二)中醫門診獎勵開業計畫書內容應包含：

- 1.前言。
- 2.開業服務地區之現況分析。
- 3.預定開業之詳細地址。
- 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)中醫師公會全聯會在收到申請計畫後十日內，完成公開審查並函復審查結果。

(二)經中醫師公會全聯會審查通過日起，應於二個月內完成開業登記且與中央健康保險局簽訂「全民健康保險特約醫事服務機構合約」，並回報中醫師公會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：山地離島地區之無中醫鄉，每月保障額度20萬元。
- 2.第二類：除第一類以外之無中醫鄉，每月保障額度10萬元。

(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.每點支付金額1點1元，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.醫療院所承辦本試辦計畫後第四個月開始，若申報費用少於保障額度的20%，則以保障額度的50%支付。

(三)97年度中醫門診總額支付制度總額資源缺乏地區改善方案兩項計畫，以開業獎勵計畫為優先，由本試辦計畫預算及支用範圍中優先支付。

十一、醫療服務申報與審查

(一)執行本計畫之醫療院所申報案件審查採立意抽審。

(二)執行本計畫之醫療院所，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。

(三)醫療費用申報與審查

- 1.健保局特約醫事服務機構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.健保局特約醫事服務機構醫療服務點數清單及醫令清單填寫方式如下：
 - (1)案件分類：屬本試辦計畫案件，請填寫「25」(中醫門診總額支付制度資源缺乏地區改善方案)。

- (2)特定治療項目代號(一)：屬本試辦計畫案件，請填寫「C7」(無中醫鄉獎勵開業服務試辦計畫)。
- (3)本試辦計畫須配合健保 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 5)並於每月併同費用申報寄所屬轄區分局。惟未依健保 IC 卡相關作業，經健保局審核，不符資格者，不予給付。
- (4)部分負擔：
- a.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」。
- b.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。經中醫師公會全聯會審查通過之申請案件，於 2 個月內未完成開業登記並回報者，該案件視同作廢，不發給任何補助且不再接受同一申請人之申請案件。

十二、執行報告

經審查通過執行本方案者，於巡迴醫療服務結束或年度結束前，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、為辦理 97 年度中醫門診總額支付制度無中醫鄉獎勵開業服務試辦計畫之獎勵開業之中醫特約醫療機構，其實施成效不佳或執行者未依本方案規定事項辦理者，得經中醫師公會全聯會重新評估後轉請健保局各分局同意終止獎勵開業之中醫特約醫療機構辦理本方案服務。

十四、辦理 97 年度中醫門診總額支付制度無中醫鄉獎勵開業服務試辦計畫之中醫特約醫療機構如於本計畫服務期滿前主動提出解除辦理本計畫服務或因違反相關規定轉請健保局各分局終止本試辦計畫服務者，其費用支付方式自執行本計畫起，以全民健康保險醫療費用支付標準八折支付(每點支付金額以 1 點 1 元計算，由本試辦計畫預算及支用範圍中支付)。

十五、本計畫實施成效由中醫師公會全聯會會同健保局進行評估，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、本地就醫率等資料；並於實施半年後進行期中檢討。

十六、本計畫由健保局公告實施，修正時亦同。符合 97 年度公告之「97 年度中醫門診總額支付制度無中醫鄉獎勵開業服務試辦計畫」施行地區者，其實施日期追溯自 97 年 1 月 1 日起，至 97 年計畫公告實施日止。

十七、本制度若因故未能委託辦理，則原應由中醫師公會全聯會執行之項目，改由中央健康保險局自行辦理。

附件 1

無中醫師特約鄉鎮地區一覽表

縣市別	鄉鎮別		縣市別	鄉鎮別		縣市別	鄉鎮別		
臺北縣	石碇鄉	3119	雲林縣	元長鄉	3917	屏東縣	泰武鄉	4329	
	坪林鄉	3120		四湖鄉	3918		來義鄉	4330	
	石門鄉	3122	嘉義縣	布袋鎮	4002		春日鄉	4331	
	平溪鄉	3124		溪口鄉	4005		獅子鄉	4332	
	雙溪鄉	3125		東石鄉	4008		牡丹鄉	4333	
	貢寮鄉	3126		義竹鄉	4009	澎湖縣	白沙鄉	4403	
	烏來鄉	3129		鹿草鄉	4010		西嶼鄉	4404	
桃園縣	觀音鄉	3212		番路鄉	4016		望安鄉	4405	
	復興鄉	3213		大埔鄉	4017		七美鄉	4406	
新竹縣	橫山鄉	3307	阿里山鄉	4018	花蓮縣		壽豐鄉	4506	
	寶山鄉	3310	後壁鄉	4110		光復鄉	4507		
	北埔鄉	3311	東山鄉	4111		豐濱鄉	4508		
	峨眉鄉	3312	六甲鄉	4113		富里鄉	4510		
	尖石鄉	3313	大內鄉	4115		秀林鄉	4511		
	五峰鄉	3314	北門鄉	4119		萬榮鄉	4512		
宜蘭縣	壯圍鄉	3406	安定鄉	4121		卓溪鄉	4513		
	員山鄉	3407	楠西鄉	4124		卑南鄉	4604		
	大同鄉	3411	左鎮鄉	4126		大武鄉	4605		
	南澳鄉	3412	龍崎鄉	4130		太麻里鄉	4606		
苗栗縣	銅鑼鄉	3510	臺南縣	田寮鄉	4213	台東縣	東河鄉	4607	
	南庄鄉	3511		永安鄉	4218		長濱鄉	4608	
	頭屋鄉	3512		彌陀鄉	4219		鹿野鄉	4609	
	西湖鄉	3514		甲仙鄉	4222		綠島鄉	4611	
	造橋鄉	3515		內門鄉	4224		延平鄉	4612	
	三灣鄉	3516		茂林鄉	4225		海端鄉	4613	
	獅潭鄉	3517		桃源鄉	4226		達仁鄉	4614	
	泰安鄉	3518		三民鄉	4227		金峰鄉	4615	
臺中縣	大安鄉	3614		萬巒鄉	4312		蘭嶼鄉	4616	
	和平鄉	3621		竹田鄉	4314		金門縣	金沙鎮	9002
彰化縣	線西鄉	3709		新埤鄉	4315			金寧鄉	9004
	大城鄉	3724		崁頂鄉	4318			烈嶼鄉	9005
南投縣	國姓鄉	3810		琉球鄉	4322			烏坵鄉	9006
	信義鄉	3812	車城鄉	4323	南竿鄉			9101	
	仁愛鄉	3813	滿州鄉	4324	北竿鄉	9102			
雲林縣	古坑鄉	3907	枋山鄉	4325	莒光鄉	9103			
	林內鄉	3910	三地門鄉	4326	東引鄉	9104			
	東勢鄉	3914	霧臺鄉	4327					

註：

本一覽表統計截止日期：96年9月30日。

附件 2

97 年度無中醫鄉門診巡迴醫療服務試辦計畫申請表

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
服 務 地 區 及 時 間	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	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	
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 保 意 會	審 中 查 保 意 會	<input type="checkbox"/> 同意， <input type="checkbox"/> 不同意		原因：		
		中保會主任委員簽章：				

附件 3

中醫門診無中醫鄉巡迴醫療服務試辦計畫 支付標準表

通則：

- 一、本支付標準表所定支付點數應包括中醫門診巡迴醫療服務承作基本費用及風險分擔費用等，且不得另行申報 01024C、01027C 及 01028C 等項山地離島地區醫療報酬。
- 二、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。
- 三、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。
- 四、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。
- 五、本計畫經中醫師公會全聯會專案審查同意，採「基本承作費加服務量」申報方式，每位中醫師每月看診日平均門診量限 30 人次，超過 30 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零成支付；未經中醫師公會全聯會專案審查同意者基本承作費為 0 元，每位中醫師每月看診日平均門診量限 50 人次以內，超過 50 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零成支付，基本承作費申報項目如下：

基本承作費

地區	金額	申報代碼
(一)偏遠	3,000	P23007
(二)山地	5,000	P23008
(三)一級離島	7,000	P23009
(四)二級離島	8,000	P23010
(五)三級離島	9,000	P23011
(六)未經中醫師公會全聯會專案審查同意者	0	

註：

- 一級離島：排除二級、三級離島以外之離島鄉(鎮)
- 二級離島：澎湖縣白沙鄉、澎湖縣西嶼鄉、台東縣綠島鄉
- 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、金門縣金沙鎮、金門縣金寧鄉、金門縣烏坵鄉、連江縣莒光鄉、連江縣東引鄉、連江縣南竿鄉、連江縣北竿鄉

(一)基本承作費用

編 號	診 療 項 目	支 付 點 數
	中醫門診巡迴醫療服務費報酬	
P23007	— 偏遠地區中醫師巡迴醫療基本承作費用	3,000
P23008	— 山地地區中醫師巡迴醫療基本承作費用	5,000
P23009	— 一級離島地區中醫師巡迴醫療基本承作費用	7,000
P23010	— 二級離島地區中醫師巡迴醫療基本承作費用	8,000
P23011	— 三級離島地區中醫師巡迴醫療基本承作費用	9,000

(二)1 門診診察費

編 號	診 療 項 目	支 付 點 數
	門診診察費 (一) 每位中醫師每月看診日平均門診量 30 人次以下部份 (≤30) 。	
P23017	1 偏遠地區 — 看診時聘有護理人員在場服務者	360
P23018	— 看診時未聘有護理人員在場服務者	340
P23019	2 山地地區 — 看診時聘有護理人員在場服務者	390
P23020	— 看診時未聘有護理人員在場服務者	370
P23022	3 離島地區 — 看診時聘有護理人員在場服務者	420
P23023	— 看診時未聘有護理人員在場服務者	400
	P23017、P23019、P23022 所稱「看診時聘有護理人員在場服務者」，指每位中醫師至少聘護理人員乙名以上。申報費用需先報備護理人員執照及職業登記地點。	
	門診診察費 (二) 每位中醫師每月看診日平均門診量超過 30 人次但在 50 人次以下部份 (31-50)	
P23024	1 偏遠地區 — 看診時聘有護理人員在場服務者	300
P23025	— 看診時未聘有護理人員在場服務者	280
P23026	2 山地地區 — 看診時聘有護理人員在場服務者	330
P23027	— 看診時未聘有護理人員在場服務者	310
P23028	3 離島地區 — 看診時聘有護理人員在場服務者	360
P23029	— 看診時未聘有護理人員在場服務者	340

(二)2 藥費

編 號	診 療 項 目	支 付 點 數
P23021	每日藥費 註：除指定之慢性病得最高給予30日內之用藥量外，一般案件給藥天數不得超過7日。	30

(二)3 藥品調劑費

編 號	診 療 項 目	支 付 點 數
P23031	藥品調劑費 — 修習中藥課程達適當標準之藥師調劑	40
P23032	— 中醫師親自調劑	20
	註：1. 未開藥者不得申報藥品調劑費。 2. 修習中藥課程達適當標準之藥師調劑者，須先報備，經證明核可後申報。	

(二)4 針灸治療

編 號	診 療 項 目	支 付 點 數
P23041	針灸治療處置費(含材料費) — 未開內服藥	250
P23042	— 另開內服藥	150

(二)5 傷科治療

編 號	診 療 項 目	支 付 點 數
P23051	傷科治療處置費(含材料費) — 未開內服藥	250
P23052	— 另開內服藥	150
	註：1. 標準作業程序 (1) 四診八綱辨證。 (2) 診斷。 (3) 理筋手法。 2. 適應症 (1) 急慢性扭、挫、瘀傷：踝扭傷、腰扭傷、頸部扭傷等。 (2) 肌腱炎：網球肘、棒球肩、腕部橈側腱鞘炎等。 (3) 關節病變：類風濕性關節炎、退化性關節炎、僵直性關節炎、痛風、冰凍肩(凝肩)等。	

(二)6 脫臼整復費治療處置

編 號	診 療 項 目	支 付 點 數
P23061	脫臼整復費(含材料費) — 未開內服藥	360
P23062	— 另開內服藥	260

院所名稱及代號：

日期： 年 月

就醫日期	姓名	身分證號	出生日期	地 址	聯絡電話	原因別
					公： 宅： 手機：	<input type="checkbox"/> 首次加保 <input type="checkbox"/> 遺失補發或換發
					公： 宅： 手機：	<input type="checkbox"/> 首次加保 <input type="checkbox"/> 遺失補發或換發
					公： 宅： 手機：	<input type="checkbox"/> 首次加保 <input type="checkbox"/> 遺失補發或換發
					公： 宅： 手機：	<input type="checkbox"/> 首次加保 <input type="checkbox"/> 遺失補發或換發
					公： 宅： 手機：	<input type="checkbox"/> 首次加保 <input type="checkbox"/> 遺失補發或換發
					公： 宅： 手機：	<input type="checkbox"/> 首次加保 <input type="checkbox"/> 遺失補發或換發
					公： 宅： 手機：	<input type="checkbox"/> 首次加保 <input type="checkbox"/> 遺失補發或換發

附件 6
全民健康保險

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
西醫基層醫療資源缺乏地區專科醫師支援(巡迴)
中醫門診巡迴醫療服務試辦計畫(論次計酬)

醫療報酬申請表

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	請領人身分字號	給付別	日期	地點	診療人次	申請金額	核減額	核定金額
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，並報經轄區分局同意始得給付。							
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) 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 西醫基層醫療資源缺乏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 西醫基層醫療資源缺乏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							
印信:		中醫：中醫門診巡迴醫療服務試辦計畫：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所屬轄區分局門診組，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試辦計畫(論次計酬)。							

附件 7

97 年度中醫門診獎勵開業試辦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

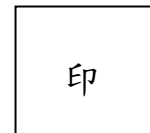
執業地點： 縣 鄉

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「中醫門診獎勵開業試辦計畫」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所屬中央健康險局分局門診組核備。

附件 8

97 年度中醫門診獎勵開業試辦計畫休診單

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

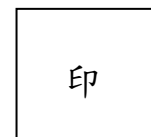
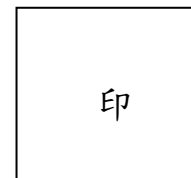
執業地點： 縣 鄉

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「中醫門診獎勵開業試辦計畫」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。

附件 9

97 年度中醫門診獎勵開業試辦計畫申請表

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 字 第 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 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 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	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:				