

雲林縣中醫師公會 函

會址：斗六市雲林路2段211號6樓之10.11

電話：(05)5354088

傳真：(05)5332336

E-mail：ylcm@seed.net.tw

聯絡人：方毓涵

受文者：各會員

發文日期：中華民國101年10月1日

發文字號：雲縣中醫超字第103號

速別：

密等及解密條件：

附件：

主旨：檢送行政院衛生署中央健康保險局修訂「全民健康保險醫療費用支付標準」中醫部分診療項目影本乙份，並自101年10月1日起實施，請查照。

說明：依據中醫師公會全國聯合會101年9月26日(101)全聯醫總峰字第1035號函辦理。

理事長陳志超

全民健康保險醫療費用支付標準

第四部 中 醫

第一章 門診診察費

編號	診療項目	支付點數	修訂說明
	一般門診診察費		
	(一) 中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門,經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者。 每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十八人次以下部分(≤ 50)		修訂門診量
A82	-- 看診時聘有護理人員在場服務者	280	調升點數
A83	-- 看診時聘有護理人員在場服務者,且開具慢性病連續處方	310	調升點數
A84	-- 看診時未聘有護理人員在場服務者	270	調升點數
A85	-- 看診時未聘有護理人員在場服務者,但開具慢性病連續處方	300	調升點數
	2.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十八人次以上部分(>50)		修訂門診量
A86	-- 看診時聘有護理人員在場服務者	215	
A87	-- 看診時聘有護理人員在場服務者,且開具慢性病連續處方	240	
A88	-- 看診時未聘有護理人員在場服務者	200	
A89	-- 看診時未聘有護理人員在場服務者,但開具慢性病連續處方	230	
	(二) 不符(一)項之中醫醫療院所		
	1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在二十五人次以下部分(≤ 25)		修訂門診量
A01	一看診時聘有護理人員在場服務者	320	調升點數
A11	一看診時聘有護理人員在場服務者,且開具慢性病連續處方	350	調升點數
A02	一看診時未聘有護理人員在場服務者	310	調升點數
A12	一看診時未聘有護理人員在場服務者,但開具慢性病連續處方	340	調升點數
	2.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過二十五人次,但在五十八人次以下部分 (26-50)		修訂門診量
A03	一看診時聘有護理人員在場服務者	230	
A13	一看診時聘有護理人員在場服務者,且開具慢性病連續處方	260	
A04	一看診時未聘有護理人員在場服務者	220	
A14	一看診時未聘有護理人員在場服務者,但開具慢性病連續處方	250	
	3.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過五十八人次,但在七十八人次以下部分 (51-70)		
A05	一看診時聘有護理人員在場服務者	160	
A15	一看診時聘有護理人員在場服務者,且開具慢性病連續處方	190	

編號	診療項目	支付點數	修訂說明
A06	一看診時未聘有護理人員在場服務者	150	
A16	一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	180	
A07	4.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過七十人次，但在一五〇人次以下部分(70-150)	90	
A17	一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	120	
A08	5.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過一五〇人次部分(>150)	50	
A18	一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	80	
	6.山地離島地區		
A09	一看診時聘有護理人員在場服務者	320	調升點數
A19	一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	350	調升點數
A10	一看診時未聘有護理人員在場服務者	310	調升點數
A20	<p>一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方</p> <p>註：1.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。申報費用須先報備護理人員執照及執業登記地點。</p> <p>2.針灸、傷科及脫臼整復同療程第二次以後之就醫亦併入每日門診量內計算。</p> <p>3.支援中醫師看診人次之計算：依各段各專任中醫師每段看診合理量之餘額總數，依序補入支援中醫之看診人次。</p> <p>4.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。</p> <p>5.支援醫師診察費一律按未聘有護理人員在場服務者之支付標準代碼計算。</p> <p>6.每月申報日數計算方式：一般門診診察費申報第(一)項者，每月申報日數超過23日者以23日計；一般門診診察費申報第(二)項者，每月申報日數超過26日者以26日計；中醫總額支付制度受託單位與保險人認定之醫療資源不足地區，每月以實際看診日數計。</p>	340	調升點數
A90	<p>一初診門診診察費加計</p> <p>註：1.限特約中醫醫事服務機構需符合設立健保特約院所滿二年以上（東區及山地離島地區以簽約滿一年以上）申報。</p> <p>2.限患者需為二年內(費用年月相減)未到該全民健康保險中醫醫事服務機構看診方可提出。</p> <p>3.院所申報初診案件數以每月申報診察費不為0之就醫病人ID歸戶人數之10%為最高申請件數。</p>	50	