

檔 號：
保存年限：

中華民國中醫師公會全國聯合會 函

會址：新北市板橋區民生路一段 33 號 11 樓之 2
電話：(02)2959-4939
傳真：(02)2959-2499
E-mail：tw.tm@msa.hinet.net
承辦人：王逸年 分機：17

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國 106 年 2 月 18 日
發文字號：(106)全聯醫總全字第 0183 號
速 別：
附 件：



主 旨：檢送衛生福利部 106 年 2 月 7 日公告修正「全民健康保險醫療費用支付標準」中醫部分條文(摘錄)，修正部分自 106 年 3 月 1 日起生效，請 查照並轉知相關人員。

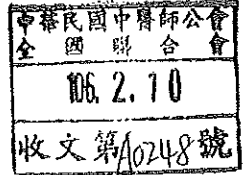
說 明：依據衛生福利部 106 年 2 月 7 日衛部保第 1061260055C 號函辦理。



正本：各縣市中醫師公會
中執會六區分會
副本：中醫會訊

理事長 陳 旺 全

裝
訂
線



檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

機關地址：11558台北市南港區忠孝東路六段488號
傳 真：02-85906048
聯絡人及電話：周小姐02-85906666(分機6745)
電子郵件信箱：hpwwchou@mohw.gov.tw

22069



新北市板橋區民生路一段33號11樓之2

受文者：中華民國中醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國106年2月7日

發文字號：衛部保字第1061260055C號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：發布令影本(含法規規定)、修正總說明及對照表各1份(1061260055C-1.pdf、1061260055C-2.pdf、1061260055C-3.pdf、1061260055C-4.pdf)

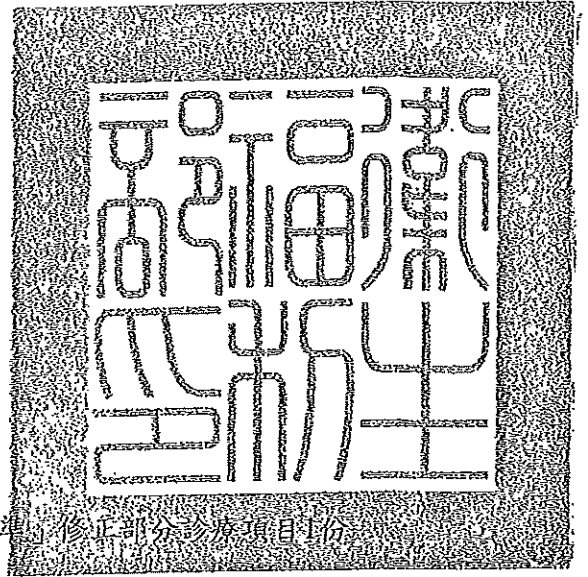
主旨：「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，業經本部於中華民國106年2月7日以衛部保字第1061260055號令修正發布，除第七部全民健康保險住院診斷關聯群第一章Tw-DRGs支付通則之附表7.3「106年3.4版1062項Tw-DRGs權重表」自中華民國106年1月1日生效，其餘定自106年3月1日生效，茲檢送發布令影本(含法規規定)、修正總說明及對照表各1份，請查照。

正本：台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、勞動部勞工保險局、衛生福利部中央健康保險署

副本：衛生福利部國民健康署、本部醫事司、本部中醫藥司、本部護理及健康照護司、本部心理及口腔健康司、本部全民健康保險會、本部全民健康保險爭議審議會(均含附件)

部長 林美妏

衛生福利部 令



發文日期：中華民國106年2月7日

發文字號：衛部保字第1061260055號

附件：「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」修正部分診療項目1份

修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，除第七部全民健康保險住院診斷關聯群第一章Tw-DRGs支付通則之附表7.3「106年3.4版1062項Tw-DRGs權重表」自中華民國一百零六年一月一日生效，其餘定自一百零六年三月一日生效。

附修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目

部長 林奏延

第四部 中 醫

通則：

六、中醫醫療院所平均每位專任醫師每月申報另開內服藥之針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療處置費(編號：B41、B43、B45、B53、B62、B80、B85、B90)每位專任醫師每月上限為一百二十人次，超出一百二十人次部分者五折支付。

第一章 門診診察費

編號	診療項目	支付點數
	一般門診診察費	
	(一) 中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學 生、新進中醫師)醫院，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者。	
	1. 每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十人次以下部分(≤50)	
A82	一看診時聘有護理人員在場服務者	280
A83	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	310
A84	一看診時未聘有護理人員在場服務者	270
A85	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	300
	2. 每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十人次以上部分(>50)	
A86	一看診時聘有護理人員在場服務者	215
A87	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	240
A88	一看診時未聘有護理人員在場服務者	200
A89	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	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三十人次以下部分(≤30)	
A01	一看診時聘有護理人員在場服務者	335
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	365
A02	一看診時未聘有護理人員在場服務者	325
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	355
	2. 每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過三十人次，但在五十人次以下部 分(31-50)	
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人次，但在七十人次以下部 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
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

編號	診療項目	支付點數
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(71-150) —未開具慢性病連續處方	90
A17	—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) —未開具慢性病連續處方	50
A18	—開具慢性病連續處方	80
A09	6.山地離島地區 —看診時聘有護理人員在場服務者	335
A19	—看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	365
A10	—看診時未聘有護理人員在場服務者	325
A20	—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	355
A90	<p>註：1.所稱「看診時聘有護理人員在場服務者」，指看診時須有護理人員在場服務。申報費用須先報備護理人員執照及執業登記地點。院所應於費用年月次月二十日前，至健保資訊網服務系統(VPN)填報『護理人員跟診時段』，包含：護理人員姓名、身分證字號、跟診日期、跟診時間(應有明確時間點)、搭配之中醫師姓名及身分證字號暨中醫師排班時段等項，未填報者，不予支付該類診察費。</p> <p>2.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。若專任中醫師該月份均未看診，除通則九規定外，支援中醫師以看診合理量之最後一段支付點數申報。</p> <p>3.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>4.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>5.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(一)項者，每月實際看診日數超過二十三日者，以二十三日計；一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。</p>	50
A90	<p>—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