

檔 號：  
保存年限：

# 大 高 雄 中 醫 師 公 會 函

會址：高雄市鳳山區工協街 32 號  
電話：(07)7014385  
傳真：(07)7019893  
E-mail：service331618@gmail.com

受文者：本會各醫療院所

發文日期：中華民國 108 年 01 月 03 日  
發文字號：大高雄中醫(聖)字第 218 號  
速 別：  
附 件：公文影本乙份

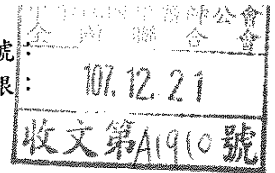
主 旨：中華民國中醫師公會函轉衛生福利部中央健康保險署 107 年 12 月 17 日健保醫字第 1070034210 號函，敬請會員院所正確申報「初診門診察費加計」事宜，請查照。

說 明：依據中華民國中醫師公會全國聯合會 107 年 12 月 28 日(107)全聯醫總全字第 1335 號函辦理。

正 本：本會各醫療院所

理事長 楊啟聖

檔 號：  
保存年限：



## 衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：臺北市信義路3段140號  
傳真：(02)27069043  
承辦人及電話：鄧家佩(02)27065866轉3620  
電子信箱：A111066@nhi.gov.tw

220

新北市板橋區民生路1段33號11樓之2

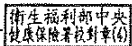
受文者：中華民國中醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國107年12月17日  
發文字號：健保醫字第1070034210號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：無

主旨：請貴會協助輔導會員正確申報「初診門診診察費加計」，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第四部第一章，旨揭診療項目支付規範如下：
  - (一)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（東區業務組所轄及山地離島地區以簽約滿一年以上）申報。
  - (二)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。
  - (三)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。
- 二、經查本保險105年8月至107年7月期間收載之旨揭診療項目申報資料，部分案件有「申報件數超過上限」、「同院所同患者前、後2件間隔未達兩年」、「同次就醫申報數量大於1」等不符支付規範之情事，請貴會協助輔導會員正確申報。

正本：中華民國中醫師公會全國聯合會  
副本：本署各分區業務組 

# 署長李伯璋