



全民健康保險醫療給付費用中醫門診  
總額 111 年第 3 次研商議事會議

111 年 8 月 18 日（星期四）下午 2 時  
本署 9 樓第 1 會議室

# 「全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商議事會議」

## 111 年第 3 次會議議程

### 壹、主席致詞

### 貳、前次會議紀錄確認

### 參、報告事項

|                                                       |       |
|-------------------------------------------------------|-------|
| 一、歷次會議決定/決議事項辦理情形                                     | 報 1-1 |
| 二、中醫門診總額執行概況報告                                        | 報 2-1 |
| 三、111 年第 1 季中醫門診總額點值結算報告案                             | 報 3-1 |
| 四、110 年中醫門診總額品質保證保留款核發結果報告。                           | 報 4-1 |
| 五、「中醫針灸、傷科、針灸合併傷科治療處置費—REA 改支醫令處理」檢核生效日期及中醫診療部位代碼訂定案。 | 報 5-1 |
| 六、111 年度總額「提升民眾於疾病黃金治療期針傷照護」依協定事項處理預算扣減計算方式案。         | 報 6-1 |
| 七、全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案「機構內收案對象中醫醫療費用，應自一般服務扣除」案   | 報 7-1 |

### 肆、討論事項

|                                                |       |
|------------------------------------------------|-------|
| 一、建請同意變更「111 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」施行區域案。 | 討 1-1 |
|------------------------------------------------|-------|

### 伍、臨時動議：

### 陸、散會

## 貳、前次會議紀錄確認

# 全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額 111 年第 2 次研商議事會議紀錄

時間：111 年 5 月 19 日下午 2 時

地點：中央健康保險署 9 樓第 1 會議室(臺北市信義路 3 段 140 號)、  
視訊會議為 Microsoft Teams 視訊軟體)

主席：張組長禹斌

紀錄：邵子川

出席代表：(依姓氏筆劃排列) (\*為線上與會人員名單)

| 代表姓名  | 出席代表    | 代表姓名  | 出席代表 |
|-------|---------|-------|------|
| 古代表濱源 | 傅世靜(代)* | 陳代表俞沛 | 陳俞沛* |
| 何代表紹彰 | 何紹彰*    | 陳代表淑華 | 陳淑華* |
| 吳代表材炫 | 吳材炫*    | 陳代表博淵 | 陳博淵* |
| 吳代表清源 | 吳清源*    | 陳代表瑞瑛 | 陳瑞瑛* |
| 李代表永振 | 李永振*    | 陳代表憲法 | 陳憲法* |
| 李代表麥  | 李麥*     | 黃代表上邦 | 請假   |
| 卓代表青峰 | 請假      | 黃代表兆杰 | 請假   |
| 林代表狄昇 | 林狄昇*    | 黃代表怡超 | 請假   |
| 林代表敏華 | 林敏華*    | 黃代表頌儼 | 黃頌儼* |
| 柯代表富揚 | 柯富揚*    | 詹代表永兆 | 詹永兆* |
| 胡代表文龍 | 胡文龍*    | 詹代表益能 | 詹益能* |
| 孫代表茂峰 | 孫茂峰*    | 蔡代表三郎 | 蔡三郎* |
| 曹代表榮穎 | 曹榮穎*    | 蔡代表宗憲 | 蔡宗憲* |
| 郭代表朝源 | 郭朝源*    | 蘇代表守毅 | 蘇守毅* |

列席單位及人員：

衛生福利部社會保險司

蘇芸蒂\*

衛生福利部中醫藥司

涂瑜君\*

衛生福利部全民健康保險會

陳燕鈴\*、張嘉云\*

中華民國中醫師公會全國聯合會

王逸年\*

本署醫務管理組

游慧真、劉林義、張作貞、

本署醫審及藥材組

本署企劃組

本署財務組

本署資訊組

本署違規查處室

本署臺北業務組

本署北區業務組

本署中區業務組

本署南區業務組

本署高屏業務組

本署東區業務組

呂姿曄、洪于淇\*、陳依婕、  
宋宛蓁、陳俐欣、林其瑩、  
阮柏叡、賴昱廷、楊庭嫣、  
楊淑美、鄭正義

高幸蓓、何小鳳、單國浩、  
陳惠群

王宗曦\*、吳箴

李佩耿

吳少庾\*

蔡宜臻\*

楊淑娟\*、郭乃文\*、黃寶玉\*

蔡秀幸\*、吳煥如\*、林孟萱\*

蘇彥秀\*、王奕晴\*、戴秀容\*

潘佳鈴\*、洪文琦\*

林純美\*、丁增輝\*、賴文琳\*

高宜聲\*、陳秀宜\*

謝明雪\*、李金秀\*、張慧娟\*

黃皓綱\*、吳建昌\*、李昀融\*

廖子喬\*、高菲屏\*

李名玉\*、王素惠\*、鄭翠君\*

王晶\*

壹、確認本會前次會議紀錄。

決定：

一、洽悉。

二、前次會議討論事項第四案第三點紀錄修正如下：

「三、本案中全會於會中建議腦血管疾病適用範圍增列 I69，  
並獲會議同意。

附帶事項：中全會另於 111 年 3 月 2 日以(111)全聯醫總富字第  
1598 號函敘明略以，『考量健保署試算財務影響結果，恐對點  
值穩定性造成衝擊，建請暫緩修正』。

三、前開附帶事項，經提本次會議報告，同意追認附帶事項。

## 貳、報告事項

### 第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：歷次會議決定/決議事項辦理情形。

決定：

一、洽悉。

二、序號 6(建請變更北區苗栗縣頭屋鄉 111 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施行區域案)及序號 8(全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫第八章特定疾病門診加強照護及全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫之上傳 VPN 資料勾稽主診斷，建議放寬勾稽主、次診斷案)2 案解除列管，餘繼續列管。

### 第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：中醫門診總額執行概況報告。

決定：

一、洽悉。

二、部分專款項目預算執行率較低，如中醫急症處置計畫(10.1%)、照護機構中醫醫療照護方案(2.7%)，請中全會鼓勵會員積極參與，提升執行率。

### 第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：110 年第 4 季點值報告。

決定：

一、洽悉。

二、110 年第 4 季結算點值確認如下表：

| 結算年<br>季別   | 點值類別 | 台北         | 北區         | 中區         | 南區         | 高屏         | 東區         | 全區         |
|-------------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 110年<br>第4季 | 浮動點值 | 1.03586572 | 1.04516650 | 0.99859246 | 1.03327601 | 0.99666571 | 1.23748201 | 1.02448848 |
|             | 平均點值 | 1.02271829 | 1.02728264 | 0.99909667 | 1.02013319 | 0.99794619 | 1.15621946 | 1.01531658 |

三、依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。

四、本季結算說明表已置於本署全球資訊網，請查閱參考。

### 參、討論事項

#### 第一案

提案單位：本署醫審及藥材組

案由：修訂「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案」

其中 5 項專業醫療服務品質指標案，提請討論。

決議：通過修訂「就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率」、「使用中醫師門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率」、「使用中醫師門診者之平均中醫就診次數」、「就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率」及「於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率」等 5 項專業醫療服務品質指標排除案件條件，排除案件分類 22，特定治療項目（一）為 JR（支援照護機構提供中醫一般門診案件）。

肆、散會：下午 3 時 10 分

## 參、報告事項

# 報告事項第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：本會歷次會議決定/決議事項辦理情形

說明：

| 序號 | 案號/案由                                                  | 決定/決議事項                                                         | 辦理情形                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 追蹤建議                                                                                                |
|----|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 110_3_討(2)：修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫通則」及第五章新增支付標準編碼案 | 新增巡迴醫療之中度複雜性傷科支付標準代碼應併同修訂第六章針灸合併傷科之支付標準，請中全會再與本署確認巡迴醫療之處置費申報方式。 | <p>一、中全會於 110 年 12 月 20 日全聯醫總富字第 1475 號函，向本署確認「中醫醫不足方案」巡迴醫療及「中醫照護機構醫療照護方案」之中醫章節第四部-第五章及第六章處置費申報方式，已提報至 111 年 3 月 10 日第 1 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」(下稱共擬會議)報告通過，會議決議同意增訂限「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」之巡迴醫療服務計畫及「全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」申報第五章及第六章 E13 等 18 項不分療程及後續治療之傷科及針傷合併代碼。</p> <p>二、本案支付標準修訂，衛生福利部已於 111 年 5 月 20 日公告，自 111 年 6 月 1 日生效。</p> | <div> <input checked="" type="checkbox"/> 解除           <input type="checkbox"/> 繼續列管         </div> |

| 序號 | 案號/案由                           | 決定/決議事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 辦理情形                                                 | 追蹤建議                                                                                            |
|----|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | 111_1_討(1)：修訂「健保支付標準第四部中醫」文字修正案 | <p>通過下列修訂內容：</p> <p>一、修訂第五章傷科標準作業程序：修改「四診八綱辨證」為「四診八綱辨證（合理學檢查）」，並修改「理筋手法」為「傷科處置：傷科手法〔理筋手法（推、拿、揉、滾、按等）、正骨八法（摸、接、端、提、按、摩、推、拿等）〕、冰敷、熱敷、藥布、外敷、固定等各類傷科處置」。</p> <p>二、修訂第五章「中度複雜性傷科—療程第一次」及「高度複雜性傷科—起始次」通則：「中度複雜性傷科療程第二次—第六次」及「高度複雜性傷科後續治療處置」原規範應以一般傷科（E01、E02）申報，修改為以一般傷科（E01、E02）、一般針灸（D01、D02）、電針治療（D03、D04）、一般針灸合併一般傷科（F01、F02）、電針合併一般傷科（F18、F19）申報。</p> | 本案支付標準修訂，衛生福利部已於 111 年 5 月 20 日公告，自 111 年 6 月 1 日生效。 | <div> <input checked="" type="checkbox"/> 解除         <input type="checkbox"/> 繼續列管       </div> |

| 序號 | 案號/案由 | 決定/決議事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 辦理情形 | 追蹤建議 |
|----|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| 2  |       | <p>三、修訂第五章「高度複雜性傷科一起始次」通則：</p> <p>(一)新增同一院所同一病人申報第二次「高度複雜性傷科一起始次」需為新發生損傷案件並載明發生原因及時間，並加強審查之規範。</p> <p>(二)新增同一院所對同一病人再次受傷之申報頻率限制：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 不同部位：每三個月限申報一次。</li> <li>2. 同一部位：每六個月限申報一次。</li> </ol> <p>四、修訂附表 4.5.2 高度複雜性傷科（多部位損傷）適應症：新增適應症代碼 S96.29、S96.89 及 S96.99 以及刪除適應症代碼 M13.0。</p> <p>五、修訂第八章特定疾病門診加強照護：</p> <p>(一)腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷之診療項目（C05 至 C09）申報條件，由「同時執行針灸治療及傷科治療」改為「執行針灸治療或傷科治療」。</p> <p>(二)修訂腦血管疾病適用範圍，ICD-10-CM 由「G45.0-G46.8 及 I60~I68」修正為「G45.0-G46.8、I60-I68」（將原範圍之「及」改為頓號）。</p> |      |      |

| 序號 | 案號/案由                                                                                                                                    | 決定/決議事項                                                                                                                                  | 辦理情形                               | 追蹤建議                                                                                            |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3  | 111_1_討(2)：修訂「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」中「JQ(呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療)」案件，如遇個案死亡，無法做後續的評量，建請 P33056 生理評估(限呼吸困難患者適用)可不需上傳後測，或以特定分數上傳取代之，以符合實際臨床情況案 | 考量實際臨床需求，本署將於全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫(含呼吸困難、腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷)，以及全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案中「癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫」之 VPN 登錄畫面，新增「病人死亡，無法進行後測」選項供院所點選。 | 本案 VPN 修訂事項，已於 111 年 5 月 26 日修正完成。 | <div> <input checked="" type="checkbox"/> 解除         <input type="checkbox"/> 繼續列管       </div> |

| 序號 | 案號/案由                                                           | 決定/決議事項                                                                                                                                                                                                                                                    | 辦理情形                                                                                                                                                                            | 追蹤建議                                                                                              |
|----|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4  | 111_1_討(3)：修訂支付標準第四部中醫第四章針灸治療處置費、第五章傷科治療處置費及第六章針灸合併傷科治療處置費申報規範案 | <p>通過下列修訂內容：</p> <p>一、同意第四章、第五章及第六章內含複雜性針灸及傷科治療之醫令，應於醫令清單段之「執行時間一起」(p14)及「執行時間一迄」(p15)填列起迄日期時分，另同意增訂合併輔助治療虛擬醫令（CH01—CH10）以及明訂診療部位，以利院所申報及本署後續檢核作業。</p> <p>二、請中全會會後提供中醫針灸及傷科之部位列表，本署將依中全會提供之部位列表資料，增列於相關章節通則。</p> <p>三、前開檢核作業之實施時程，請中全會會後與本署醫務管理組討論及確認。</p> | <p>一、中全會已於111年2月25日以電子郵件提供本署中醫針灸及傷科之部位列表，綜整後本署業於111年3月10日共擬會議報告通過，並依程序報請衛生福利部核定後，由衛生福利部於111年5月20日公告自111年6月1日生效。<br/>建議解除列管</p> <p>二、另有關檢核及申報相關事項，詳報告事項第五案。俟報告事項第五案報告後再解除列管。</p> | <div> <input type="checkbox"/> 解除列管         <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管       </div> |

| 序號 | 案號/案由                                                                | 決定/決議事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 辦理情形                                                                                                                                                                           | 追蹤建議                                                                                            |
|----|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5  | 111_1_討<br>(4): 修訂「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」暨支付標準第四部中醫第八章特定疾病門診加強照護案 | <p>通過下列修訂內容：</p> <p>一、通過修訂腦血管疾病適用範圍，ICD-10-CM 由「G45.0-G46.8 及 I60~I68」修正為「G45.0-G46.8、I60-I68」(將原範圍之「及」改為頓號)。</p> <p>二、同意增訂「本計畫同一病人同一診療項目，每日限申報一次」規範，本項為申報條件限縮。</p> <p>三、本案中全會於會中建議腦血管疾病適用範圍增列 I69，並獲會議同意。</p> <p>附帶事項：中全會另於 111 年 3 月 2 日以 (111)全聯醫總富字第 1598 號函敘明略以，『考量健保署試算財務影響結果，恐對點值穩定性造成衝擊，建請暫緩修正』。</p> <p>前開附帶事項，經提 111 年第 2 次會議報告，同意追認附帶事項。</p> | <p>一、「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」本署已於 111 年 4 月 18 日以健保醫字第 1110102731 號公告修訂，自 111 年 4 月 1 日起生效。</p> <p>二、「支付標準第四部中醫第八章特定疾病門診加強照護」衛生福利部已於 111 年 5 月 20 日公告，自 111 年 6 月 1 日生效。</p> | <div> <input checked="" type="checkbox"/> 解除         <input type="checkbox"/> 繼續列管       </div> |

| 序號 | 案號/案由                                                 | 決定/決議事項                                                                                                                                                                                                                                                          | 辦理情形                                                                                                                | 追蹤建議                                                                      |
|----|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 6  | 111_1_討(6)_<br>檢討現行「全民健康保險中醫門診總額檔案分析審查異常不予支付指標」計 4 項案 | <p>通過下列修訂內容：</p> <p>一、同意現行 4 項「全民健康保險中醫門診總額檔案分析審查異常不予支付指標」(如下)停辦，回歸例行抽審作業。</p> <p>(一)中醫同一院所同一患者同月看診次數過高。</p> <p>(二)中醫用藥日數重複率過高。</p> <p>(三)中醫門診申報同院所同病人當月針傷處置次數過高。</p> <p>(四)中醫院所單一醫師每月申請中醫師親自調劑費(A32)次數大於 1,200 人次以上。</p> <p>二、請本署醫審及藥材組持續監測上述指標，並於半年後於本會報告。</p> | <p>一、4 項指標業於 111 年 5 月 19 日公告刪除，自 111 年 7 月 1 日費用年月生效。本項建議解除列管</p> <p>二、實施後監測半年，預計於 112 年第 1 次研商議事會議報告。本項建議繼續列管</p> | <input type="checkbox"/> 解除列管<br><input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管 |

| 序號 | 案號/案由                                                        | 決定/決議事項                                                                                                                                                                       | 辦理情形                                                         | 追蹤建議                                                                                              |
|----|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7  | 111_2_ 討(1)_<br>有關修訂「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案」其中5項專業醫療服務品質指標案。 | 通過修訂「就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率」、「使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率」、「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」、「就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率」及「於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率」等5項專業醫療服務品質指標排除案件條件，排除案件分類22，特定治療項目（一）為JR（支援照護機構提供中醫一般門診案件）。 | 衛生福利部已於111年6月9日衛部保字第1110122236號公告修訂「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案」。 | <div> <input checked="" type="checkbox"/> 解除列管         <input type="checkbox"/> 繼續列管       </div> |

報告事項第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：中醫門診總額執行概況報告案（附件，報 2-2 頁）

決定：



(附件1)

## 中醫門診總額執行概況

中央健康保險署  
111年8月18日

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

1



## 大綱

- 點值預估
- 111年第2季醫療供給及利用概況
- 111年第2季專案執行報告

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

2



## 點值預估說明

- 一、製表日期：111年8月4日。
- 二、總額邏輯說明：
  1. 總額醫療費用含部分負擔。
  2. 分區分配參數依健保會公告東區占率2.22%，其餘五區佔率97.78%。  
占率分配如下。
    - 2-1. 111年分區預算調整指標共計有6項，預估實際採用之校正資料為實際預算占率(72%)、戶籍人口佔率(14%)、同期就醫次數權值占率(10%)、人數利用及醫療點數成長率(4%)。
    - 2-2. 原地區預算分配所採用之第5、6項指標中醫師密度、偏鄉人口預算分配調升機制並未列入預估作業考量，且其校正占率(6%)均移至實際預算占率。
  3. 預算攤月以110年同期之申報資料分別計算過年期間、連假之週六及日、國定假日、週六、週日及工作日回攤11年得出每季各月之費用占率。
  4. 分區調後總額以送核補報占率(99.55161061%)校正，該占率以110Q4結算金額計算得之。
- 三、預估點數：以預估核減率調整之，預估核減率採110上半年爭審後核減率，各分區分別計之。

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

3



## 111年第2季 中醫門診總額各分區點值推估

| 月份  | 就醫<br>分區 | 跨區就醫調整<br>後總額(百萬) | 預估點數(百萬) |       | 預估點值   |        |
|-----|----------|-------------------|----------|-------|--------|--------|
|     |          |                   | 非浮動      | 浮動    | 浮動點值   | 平均點值   |
| 第2季 | 臺北       | 2,099             | 787      | 1,278 | 1.0262 | 1.0162 |
|     | 北區       | 901               | 370      | 544   | 0.9757 | 0.9855 |
|     | 中區       | 1,810             | 688      | 1,178 | 0.9531 | 0.9704 |
|     | 南區       | 1,013             | 413      | 614   | 0.9779 | 0.9868 |
|     | 高屏       | 1,144             | 452      | 708   | 0.9776 | 0.9863 |
|     | 東區       | 159               | 46       | 88    | 1.2909 | 1.1913 |
|     | 合計       | 7,127             | 2,755    | 4,410 | 0.9912 | 0.9946 |

註1：110Q2結算全區平均點值1.1460

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

4

## 111年第2季 醫療供給及利用概況

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

5

## 特約醫事服務機構家數

| 年月         | 台北    | 北區   | 中區    | 南區   | 高屏   | 東區    | 合計    |
|------------|-------|------|-------|------|------|-------|-------|
| 107年6月     | 1,055 | 446  | 1,025 | 502  | 533  | 67    | 3,628 |
| 108年6月     | 1,072 | 456  | 1,033 | 512  | 541  | 69    | 3,683 |
| 109年6月     | 1,104 | 467  | 1,051 | 522  | 544  | 71    | 3,759 |
| 110年6月(A)  | 1,128 | 472  | 1,058 | 529  | 555  | 71    | 3,813 |
| 111年6月(B)  | 1,153 | 474  | 1,062 | 534  | 561  | 68    | 3,852 |
| 成長率(B/A)-1 | 2.2%  | 0.4% | 0.4%  | 0.9% | 1.1% | -4.2% | 1.0%  |
| 增減數B-A     | 25    | 2    | 4     | 5    | 6    | -3    | 39    |

註1：資料來源-本署醫事人員公務統計表之特約中醫醫院及中醫診所。

註2：成長率係與前一年同期比較。

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

6



## 具中醫科醫院 醫事服務機構家數

| 年月         | 台北   | 北區   | 中區   | 南區   | 高屏    | 東區   | 合計   |
|------------|------|------|------|------|-------|------|------|
| 110年6月(A)  | 25   | 12   | 32   | 25   | 21    | 10   | 125  |
| 111年6月(B)  | 26   | 13   | 33   | 25   | 20    | 10   | 127  |
| 成長率(B/A)-1 | 4.0% | 8.3% | 3.1% | 0.0% | -4.8% | 0.0% | 1.6% |
| 增減數B-A     | 1    | 1    | 1    | 0    | -1    | 0    | 2    |

註1：資料來源-本署醫事機構服務檔之醫院層級(含醫學中心、區域醫院、地區醫院)登載「中醫診療科別」者之家數。

註2：111年6月較去年同期家數增減名單：

臺北區(+1)：增加1家-宜蘭員山醫院。

北區(+1)：增加2家-慈祐醫院、天成醫院。

減少1家-為恭紀念醫院(疫情期間看診量明顯下降，已不符成本，爰將中醫部停診。)

中區(+1)：增加5家：常春醫院、惠和醫院、員榮醫院、澄清復健醫院、竹山秀傳醫院。

減少4家：法務部矯正署臺中監獄附設培德醫院，係監所考量，並非承辦的中國附醫要停辦中醫科。

員生醫院(員生醫院納入為員榮醫院員生院區，中醫業務仍持續辦理)。

中國醫藥大學附設醫院草屯分院(更名為惠和醫院，中醫業務仍持續辦理)。

竹山秀傳醫院(1538041101)自110年12月1日起更名為竹山秀傳醫療社團法人竹山秀傳醫院，醫事機構

屬性為(09-醫療社團法人)，新醫事機構代號為(0938040012)。

高屏(-1)：減少1家：廣聖醫院因受疫情影響導致無法繼續營運，110/12/01停辦中醫科別，111/1/20申請全院歇業。

註3：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註4：成長率為當年各月與去年同期之比較。

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

7



## 中醫師數

| 年月         | 台北    | 北區   | 中區    | 南區   | 高屏    | 東區    | 合計    |
|------------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------|
| 107年6月     | 1,928 | 791  | 1,782 | 846  | 927   | 128   | 6,402 |
| 108年6月     | 1,997 | 839  | 1,824 | 864  | 952   | 140   | 6,616 |
| 109年6月     | 2,075 | 874  | 1,868 | 886  | 991   | 149   | 6,843 |
| 110年6月(A)  | 2,142 | 890  | 1,925 | 906  | 1,017 | 158   | 7,038 |
| 111年6月(B)  | 2,200 | 926  | 1,968 | 942  | 1,046 | 155   | 7,237 |
| 成長率(B/A)-1 | 2.7%  | 4.0% | 2.2%  | 4.0% | 2.9%  | -1.9% | 2.8%  |
| 增減數B-A     | 58    | 36   | 43    | 36   | 29    | -3    | 199   |

註1：資料來源-本署醫事人員公務統計表。

註2：成長率係與前一年同期比較。

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

8



## 醫院執業之中醫師數

| 年月         | 台北   | 北區   | 中區   | 南區   | 高屏    | 東區    | 合計   |
|------------|------|------|------|------|-------|-------|------|
| 107年6月     | 207  | 103  | 198  | 144  | 99    | 39    | 790  |
| 108年6月     | 213  | 103  | 206  | 154  | 109   | 50    | 835  |
| 109年6月     | 225  | 108  | 221  | 151  | 118   | 55    | 878  |
| 110年6月(A)  | 229  | 113  | 240  | 143  | 122   | 57    | 904  |
| 111年6月(B)  | 242  | 118  | 251  | 154  | 121   | 56    | 942  |
| 成長率(B/A)-1 | 5.7% | 4.4% | 4.6% | 7.7% | -0.8% | -1.8% | 4.2% |
| 增減數B-A     | 13   | 5    | 11   | 11   | -1    | -1    | 38   |

註1：資料來源-本署醫事人員公務統計表。

註2：成長率係與前一年同期比較。

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

9



## 各分區每萬人口中醫師數

| 年度 | 107  | 108  | 109  | 110  | 111Q2 |
|----|------|------|------|------|-------|
| 臺北 | 2.61 | 2.71 | 2.83 | 2.92 | 2.97  |
| 北區 | 2.22 | 2.29 | 2.34 | 2.42 | 2.42  |
| 中區 | 4.00 | 4.07 | 4.19 | 4.33 | 4.35  |
| 南區 | 2.59 | 2.69 | 2.49 | 2.84 | 2.88  |
| 高屏 | 2.59 | 2.66 | 2.76 | 2.88 | 2.88  |
| 東區 | 2.52 | 2.82 | 3.04 | 2.99 | 2.91  |
| 總計 | 2.81 | 2.90 | 3.00 | 3.10 | 3.12  |

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

10



## 各分區每萬人口中醫師數 與全國比率

| 年度    | 107  | 108  | 109  | 110  | 111Q2 |
|-------|------|------|------|------|-------|
| 臺北/全區 | 0.93 | 0.93 | 0.94 | 0.94 | 0.95  |
| 北區/全區 | 0.79 | 0.79 | 0.78 | 0.78 | 0.78  |
| 台中/全區 | 1.42 | 1.40 | 1.40 | 1.40 | 1.39  |
| 南區/全區 | 0.92 | 0.93 | 0.83 | 0.92 | 0.92  |
| 高屏/全區 | 0.92 | 0.92 | 0.92 | 0.93 | 0.92  |
| 東區/全區 | 0.90 | 0.97 | 1.01 | 0.97 | 0.93  |
| 全區    | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00  |

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

11



## 每萬人口中醫師數組距 各區鄉鎮數

| 年月             | 每萬人口<br>中醫師組距 | 台北 | 北區 | 中區 | 南區 | 高屏 | 東區 | 合計  | 合計%   |
|----------------|---------------|----|----|----|----|----|----|-----|-------|
| 110年6月<br>鄉鎮數  | 無中醫師鄉鎮        | 14 | 10 | 4  | 13 | 24 | 15 | 80  | 21.7% |
|                | 0<X<1         | 18 | 12 | 16 | 24 | 19 | 5  | 94  | 25.5% |
|                | 1≤X<2         | 12 | 12 | 12 | 17 | 16 | 4  | 73  | 19.8% |
|                | 2≤X<3         | 12 | 6  | 9  | 8  | 5  | 1  | 41  | 11.1% |
|                | 3≤X           | 14 | 7  | 27 | 15 | 13 | 4  | 80  | 21.7% |
|                | 合計            | 70 | 47 | 68 | 77 | 77 | 29 | 368 | 100%  |
| 111年6月<br>鄉鎮數  | 無中醫師鄉鎮        | 15 | 11 | 4  | 13 | 24 | 15 | 82  | 22.3% |
|                | 0<X<1         | 15 | 10 | 16 | 25 | 19 | 5  | 90  | 24.5% |
|                | 1≤X<2         | 14 | 14 | 13 | 15 | 17 | 5  | 78  | 21.2% |
|                | 2≤X<3         | 9  | 6  | 6  | 7  | 5  | 0  | 33  | 9.0%  |
|                | 3≤X           | 17 | 6  | 29 | 17 | 12 | 4  | 85  | 23.1% |
|                | 合計            | 70 | 47 | 68 | 77 | 77 | 29 | 368 | 100%  |
| 較去年同期<br>增減鄉鎮數 | 無中醫師鄉鎮        | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 2   |       |
|                | 0<X<1         | -3 | -2 | 0  | 1  | 0  | 0  | -4  |       |
|                | 1≤X<2         | 2  | 2  | 1  | -2 | 1  | 1  | 5   |       |
|                | 2≤X<3         | -3 | 0  | -3 | -1 | 0  | -1 | -8  |       |
|                | 3≤X           | 3  | -1 | 2  | 2  | -1 | 0  | 5   |       |
|                | 合計            | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0   |       |

註：+2無中醫師鄉鎮：臺北區為連江縣南竿鄉、北區為苗栗縣頭屋鄉、東區增卑南鄉，減鹿野鄉

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

12

## 111年第2季醫療供給及利用概況

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

13

## 整體申報概況 【分區別】

| 年季    | 分區 | 申報件數      |       | 申報醫療費用     |        | 平均每件<br>醫療費用點數 |       |
|-------|----|-----------|-------|------------|--------|----------------|-------|
|       |    | 值<br>(千件) | 成長率   | 值<br>(百萬點) | 成長率    | 值              | 成長率   |
| 111Q2 | 台北 | 2,791.2   | 26.7% | 2,096.3    | 23.2%  | 751.1          | -2.8% |
|       | 北區 | 1,270.0   | 23.7% | 944.4      | 22.4%  | 743.6          | -1.0% |
|       | 中區 | 2,602.0   | 17.8% | 1,930.5    | 16.9%  | 741.9          | -0.7% |
|       | 南區 | 1,363.6   | 14.9% | 1,068.5    | 14.1%  | 783.6          | -0.7% |
|       | 高屏 | 1,528.6   | 15.0% | 1,192.4    | 14.2%  | 780.1          | -0.7% |
|       | 東區 | 172.1     | 9.2%  | 150.5      | 7.7%   | 874.5          | -1.4% |
|       | 全區 | 9,727.5   | 19.9% | 7,382.6    | 18.21% | 758.9          | -1.4% |

註1：資料來源：截至111年8月2日倉儲資料。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

14



## 整體申報醫療費用點數 【費用分類+分區別】

| 年季    | 項目 | 藥費         |       | 藥品調劑費      |       | 診察費        |       | 診療費        |       | 合計        |        |
|-------|----|------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|-----------|--------|
|       | 分區 | 點數<br>(百萬) | 成長率   | 點數<br>(百萬) | 成長率   | 點數<br>(百萬) | 成長率   | 點數<br>(百萬) | 成長率   | 值<br>(百萬) | 成長率    |
|       |    |            |       |            |       |            |       |            |       |           |        |
| 111Q2 | 台北 | 793.0      | 25.6% | 11.5       | 16.9% | 886.2      | 24.7% | 405.7      | 15.7% | 2,096.3   | 23.2%  |
|       | 北區 | 375.5      | 23.3% | 5.5        | 29.5% | 403.1      | 21.7% | 160.3      | 21.7% | 944.4     | 22.4%  |
|       | 中區 | 693.4      | 18.4% | 11.5       | 4.9%  | 817.9      | 16.2% | 407.6      | 16.5% | 1,930.5   | 16.9%  |
|       | 南區 | 420.2      | 14.6% | 5.5        | 12.2% | 427.0      | 13.7% | 215.7      | 13.9% | 1,068.5   | 14.1%  |
|       | 高屏 | 457.3      | 14.5% | 6.5        | 8.4%  | 484.2      | 13.3% | 244.4      | 15.5% | 1,192.4   | 14.2%  |
|       | 東區 | 50.0       | 11.0% | 0.9        | 8.7%  | 54.7       | 7.9%  | 44.8       | 3.8%  | 150.5     | 7.7%   |
|       | 合計 | 2,789.5    | 19.6% | 41.4       | 12.6% | 3,073.1    | 18.2% | 1,478.6    | 15.8% | 7,382.6   | 18.21% |

註1：資料來源：截至111年8月2日倉儲資料。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

註4：108年3月每日藥費調升2點(33點到35點)；109年3月每日藥費調升2點(35點到37點)；110年藥費未調整。

衛生福利部中央健康保險署

Bureau of National Health Insurance

15



## 整體申報醫療費用點數 【案件分類+分區別】(1)

| 年季    | 分區/<br>案件分類 | 21. 中醫一般案件 |       | 22. 中醫<br>其他專案 |       | 24. 中醫慢性病 |       | 25. 中醫至無中醫<br>鄉巡迴醫療服務 |       |
|-------|-------------|------------|-------|----------------|-------|-----------|-------|-----------------------|-------|
|       |             | 值<br>(百萬)  | 成長率   | 值<br>(百萬)      | 成長率   | 值<br>(百萬) | 成長率   | 值<br>(百萬)             | 成長率   |
| 111Q2 | 台北          | 1,045.4    | 31.5% | 26.2           | 22.8% | 429.3     | 15.2% | 5.0                   | 36.5% |
|       | 北區          | 491.0      | 25.5% | 18.7           | 25.7% | 210.1     | 16.3% | 12.8                  | 16.0% |
|       | 中區          | 1,033.0    | 18.1% | 60.3           | 15.5% | 297.5     | 14.5% | 8.5                   | 51.1% |
|       | 南區          | 498.5      | 15.5% | 34.5           | 15.9% | 247.6     | 11.4% | 8.9                   | 38.7% |
|       | 高屏          | 577.8      | 15.9% | 19.4           | -9.9% | 234.1     | 9.0%  | 13.4                  | 22.1% |
|       | 東區          | 53.5       | 10.3% | 4.5            | 9.9%  | 23.9      | 8.5%  | 12.4                  | 17.9% |
|       | 全區          | 3,699.1    | 21.7% | 163.6          | 13.8% | 1,442.4   | 13.4% | 61.0                  | 26.4% |

註1：資料來源：截至111年8月2日倉儲資料。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

16



## 申報醫療費用點數 【案件分類+分區別】(2)

| 年季    | 分區/<br>案件分類 | 28. 中醫慢性病<br>連續處方調劑 |         | 29. 中醫針灸、傷<br>科及脫臼整復 |       | 30. 中醫特定疾<br>病門診加強照護 |       | 31. 中醫居家<br>(108.6新增) |        | 合計        |        |
|-------|-------------|---------------------|---------|----------------------|-------|----------------------|-------|-----------------------|--------|-----------|--------|
|       |             | 值<br>(百萬)           | 成長率     | 值<br>(百萬)            | 成長率   | 值<br>(百萬)            | 成長率   | 值<br>(百萬)             | 成長率    | 值<br>(百萬) | 成長率    |
| 111Q2 | 台北          | 0.25                | 68.1%   | 584.7                | 15.6% | 3.0                  | 11.3% | 2.40                  | 134.6% | 2,096.3   | 23.2%  |
|       | 北區          | 0.58                | 34.7%   | 207.2                | 22.2% | 2.4                  | -6.5% | 1.68                  | 42.1%  | 944.4     | 22.4%  |
|       | 中區          | 0.14                | 8.3%    | 516.7                | 14.9% | 4.4                  | -5.7% | 9.97                  | 130.3% | 1,930.5   | 16.9%  |
|       | 南區          | 0.004               | 100.0%  | 268.7                | 12.8% | 5.6                  | 0.5%  | 4.73                  | 57.6%  | 1,068.5   | 14.1%  |
|       | 高屏          | 0.00                | #DIV/0! | 338.2                | 16.3% | 6.4                  | 2.6%  | 3.07                  | 102.9% | 1,192.4   | 14.2%  |
|       | 東區          | 0.00                | #DIV/0! | 46.6                 | -1.4% | 1.1                  | 0.1%  | 8.54                  | 34.4%  | 150.5     | 7.7%   |
|       | 全區          | 0.98                | 37.1%   | 1,962.2              | 15.3% | 22.9                 | 0.3%  | 30.41                 | 74.7%  | 7,382.6   | 18.21% |

註1：資料來源：截至111年8月2日倉儲資料。  
 註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。  
 註3：成長率為與前一年同期比較。#DIV/0!係指前一年申報為0。

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

17



## 醫院中醫科申報概況 【分區別】

| 項目    |    | 申報件數      |       | 申報醫療費用     |       | 平均每件<br>醫療費用點數 |       |
|-------|----|-----------|-------|------------|-------|----------------|-------|
| 年季    | 分區 | 值<br>(千件) | 成長率   | 值<br>(百萬點) | 成長率   | 值              | 成長率   |
| 111Q2 | 台北 | 216.4     | 28.8% | 223.0      | 24.8% | 1,030.3        | -3.1% |
|       | 北區 | 80.6      | 35.7% | 94.0       | 29.0% | 1,165.5        | -4.9% |
|       | 中區 | 241.6     | 20.5% | 240.2      | 19.0% | 994.3          | -1.3% |
|       | 南區 | 142.3     | 16.4% | 163.6      | 14.3% | 1,149.5        | -1.8% |
|       | 高屏 | 91.8      | 15.4% | 98.9       | 13.5% | 1,077.7        | -1.7% |
|       | 東區 | 29.5      | 5.0%  | 33.5       | 5.9%  | 1,139.0        | 0.8%  |
|       | 全區 | 802.2     | 22.0% | 853.2      | 19.3% | 1,063.6        | -2.2% |

註1：資料來源：截至111年8月2日倉儲資料。  
 註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。  
 註3：成長率為與前一年同期比較。

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

18



## 醫院中醫科申報醫療 費用點數【費用分類+分區別】

| 年季    | 項目 | 藥費         |       | 藥品調劑費      |       | 診察費        |       | 診療費        |       | 合計        |       |
|-------|----|------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|-----------|-------|
|       |    | 點數<br>(百萬) | 成長率   | 點數<br>(百萬) | 成長率   | 點數<br>(百萬) | 成長率   | 點數<br>(百萬) | 成長率   | 值<br>(百萬) | 成長率   |
| 111Q2 | 台北 | 104.8      | 22.2% | 4.8        | 31.7% | 66.5       | 29.1% | 46.9       | 24.1% | 223.0     | 24.8% |
|       | 北區 | 44.6       | 29.1% | 1.6        | 39.5% | 23.8       | 33.8% | 24.0       | 23.8% | 94.0      | 29.0% |
|       | 中區 | 86.1       | 19.6% | 5.1        | 23.4% | 75.1       | 19.7% | 73.9       | 17.2% | 240.2     | 19.0% |
|       | 南區 | 63.6       | 14.7% | 2.9        | 16.9% | 42.3       | 17.0% | 54.7       | 11.8% | 163.6     | 14.3% |
|       | 高屏 | 38.5       | 16.4% | 1.9        | 14.3% | 29.0       | 11.5% | 29.6       | 11.8% | 98.9      | 13.5% |
|       | 東區 | 11.3       | 9.2%  | 0.7        | 8.4%  | 9.5        | 4.1%  | 12.1       | 4.2%  | 33.5      | 5.9%  |
|       | 合計 | 348.9      | 19.8% | 16.9       | 24.0% | 246.2      | 21.1% | 241.2      | 16.4% | 853.2     | 19.3% |

註1：資料來源：截至111年8月2日倉儲資料。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

19



## 醫院中醫科申報 醫療費用點數【案件分類+分區別】(1)

| 年季    | 分區 | 21. 中醫一般案件 |       | 22. 中醫其他專案 |        | 24. 中醫慢性病 |       | 25. 中醫至無中醫<br>鄉巡迴醫療服務 |        |
|-------|----|------------|-------|------------|--------|-----------|-------|-----------------------|--------|
|       |    | 值<br>(百萬)  | 成長率   | 值<br>(百萬)  | 成長率    | 值<br>(百萬) | 成長率   | 值<br>(百萬)             | 成長率    |
| 111Q2 | 台北 | 40.1       | 59.6% | 19.8       | 25.4%  | 114.7     | 14.7% | 0.6                   | 9.3%   |
|       | 北區 | 9.2        | 77.9% | 15.8       | 25.2%  | 52.4      | 25.1% | 0.1                   | 4.5%   |
|       | 中區 | 54.4       | 22.4% | 50.5       | 12.7%  | 74.0      | 16.6% | 1.5                   | 417.7% |
|       | 南區 | 20.7       | 21.6% | 29.6       | 17.6%  | 64.2      | 12.1% | 3.4                   | 55.3%  |
|       | 高屏 | 16.6       | 25.8% | 15.5       | -13.4% | 40.4      | 14.7% | 1.5                   | 78.2%  |
|       | 東區 | 5.3        | 3.4%  | 3.9        | 7.3%   | 9.3       | 7.1%  | 1.3                   | 42.9%  |
|       | 全區 | 146.3      | 32.9% | 135.2      | 12.6%  | 355.0     | 15.8% | 8.3                   | 72.5%  |

註1：資料來源：截至111年8月2日倉儲資料。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。#VALUE!係指前一年申報為0。

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

20



## 醫院中醫科申報醫療費用點數 【案件分類+分區別】(2)

| 年季    | 分區 | 28. 中醫慢性病<br>連續處方調劑 |         | 29. 中醫針灸、傷<br>科及脫臼整復 |       | 30. 中醫特定疾病<br>門診加強照護 |       | 31. 中醫居家(108.6<br>新增) |        | 合計        |       |
|-------|----|---------------------|---------|----------------------|-------|----------------------|-------|-----------------------|--------|-----------|-------|
|       |    | 值<br>(百萬)           | 成長率     | 值<br>(百萬)            | 成長率   | 值<br>(百萬)            | 成長率   | 值<br>(百萬)             | 成長率    | 值<br>(百萬) | 成長率   |
| 111Q2 | 台北 | 0.25                | 69.3%   | 44.2                 | 27.5% | 2.3                  | 17.9% | 1.02                  | 117.4% | 223.0     | 24.8% |
|       | 北區 | 0.58                | 34.7%   | 14.8                 | 25.6% | 0.8                  | 5.0%  | 0.25                  | 218.0% | 94.0      | 29.0% |
|       | 中區 | 0.10                | 17.4%   | 51.8                 | 17.8% | 3.3                  | -2.5% | 4.70                  | 207.7% | 240.2     | 19.0% |
|       | 南區 | 0.004               | 100.0%  | 38.8                 | 9.4%  | 4.7                  | -0.1% | 2.15                  | 76.3%  | 163.6     | 14.3% |
|       | 高屏 | 0.00                | #DIV/0! | 20.7                 | 29.2% | 3.1                  | -4.6% | 1.06                  | 57.3%  | 98.9      | 13.5% |
|       | 東區 | 0.00                | #DIV/0! | 11.0                 | -7.6% | 0.8                  | 8.3%  | 1.99                  | 172.2% | 33.5      | 5.9%  |
|       | 全區 | 0.93                | 40.5%   | 181.2                | 17.9% | 15.1                 | 1.5%  | 11.16                 | 137.7% | 853.2     | 19.3% |

註1：資料來源：截至111年8月2日倉儲資料。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

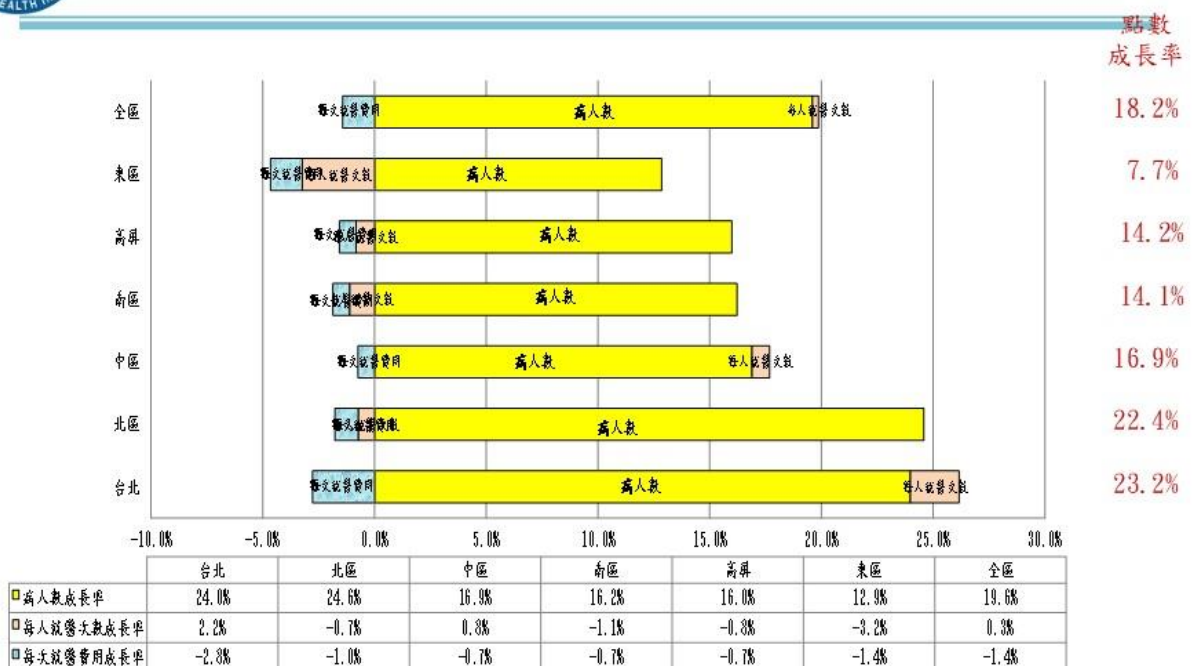
註3：成長率為與前一年同期比較。#VALUE!係指前一年申報為0。

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

21



## 111年Q2整體費用分析解構圖



衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

22



## 中醫專案計畫

### ■ 推動內容：

- 西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫
- 癌症患者加強照護整合方案(移併西醫住院中醫特定疾病輔助醫療計畫下腫瘤相關子計畫、化放療延長照護試辦計畫、乳肝癌門診加強照護計畫)
- 中醫提升孕產照護品質計畫(104年新增)
- 兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫(105年新增)
- 中醫急症處置計畫(107年新增)
- 中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫(109年新增，4月1日生效)
- 中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案(111年新增)



## 西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫

| 111Q2 |      |       |              |               |
|-------|------|-------|--------------|---------------|
| 院所層級  | 院所家數 | 照護人數  | 照護人次<br>(千次) | 醫療點數(百萬<br>點) |
| 醫學中心  | 13   | 1,890 | 19.2         | 20.2          |
| 區域醫院  | 37   | 2,163 | 21.1         | 23.0          |
| 地區醫院  | 43   | 1,177 | 14.5         | 16.5          |
| 總計    | 93   | 4,765 | 54.8         | 59.7          |

註：111年全年預算252.7百萬，醫療點數第1季執行率25.6%，  
累計至第2季預算執行率49.2%。

資料來源：截至111年8月2日健保倉儲門診清單明細檢視表。



## 癌症患者加強照護整合計畫

111Q2

| 院所層級 | 院所家數 | 照護人數  | 照護人次<br>(千次) | 醫療點數(百萬<br>點) |
|------|------|-------|--------------|---------------|
| 醫學中心 | 13   | 2,409 | 11.6         | 17.1          |
| 區域醫院 | 35   | 2,002 | 12.6         | 20.2          |
| 地區醫院 | 23   | 632   | 3.4          | 4.8           |
| 基層院所 | 51   | 482   | 2.3          | 2.9           |
| 總計   | 122  | 5,490 | 29.9         | 45.0          |

註：111年全年預算245百萬，醫療點數第1季執行率19.2%，

累計至第2季預算執行率37.6%。

資料來源：截至111年8月2日健保倉儲門診清單明細檢視表。

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

25



## 中醫提升孕產照護品質計畫

111Q2

| 院所層級 | 院所家數 | 照護人數  | 照護人次(千<br>次) | 醫療點數(百萬<br>點) |
|------|------|-------|--------------|---------------|
| 醫學中心 | 6    | 359   | 1.6          | 1.8           |
| 區域醫院 | 12   | 786   | 4.5          | 5.2           |
| 地區醫院 | 14   | 55    | 0.2          | 0.2           |
| 基層院所 | 83   | 1,551 | 7.3          | 8.1           |
| 總計   | 115  | 2,726 | 13.6         | 15.2          |

註：111年全年預算81百萬，醫療點數第1季執行率20.0%，

累計至第2季預算執行率38.8%。

資料來源：截至111年8月2日健保倉儲門診清單明細檢視表。

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

26



## 兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫

111Q2

| 院所層級 | 院所家數 | 照護人數  | 照護人次<br>(次) | 醫療點數<br>(百萬點) |
|------|------|-------|-------------|---------------|
| 醫學中心 | 4    | 129   | 353         | 0.464         |
| 區域醫院 | 2    | 13    | 48          | 0.055         |
| 地區醫院 | 1    | 1     | 2           | 0.002         |
| 基層院所 | 86   | 978   | 3,241       | 3.187         |
| 總計   | 93   | 1,121 | 3,644       | 3.708         |

註：111年全年預算21.6百萬，醫療點數第1季執行率17.6%，

累計至第2季預算執行率34.7%。

資料來源：截至111年8月2日健保倉儲門診清單明細檢視表。

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

27



## 中醫急症處置計畫

111Q2

| 院所層級 | 院所家數 | 照護人數 | 照護人次<br>(次) | 醫療點數<br>(百萬點) |
|------|------|------|-------------|---------------|
| 醫學中心 | 4    | 113  | 150         | 0.231         |
| 區域醫院 | 2    | 9    | 9           | 0.012         |
| 地區醫院 |      |      |             |               |
| 基層院所 |      |      |             |               |
| 總計   | 6    | 122  | 159         | 0.243         |

註：111年全年預算5百萬，醫療點數第1季執行率10.4%，

累計至第2季預算執行率15.2%。

資料來源：截至111年8月2日健保倉儲門診清單明細檢視表。

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

28



## 中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫

111Q2

| 院所層級 | 院所家數 | 照護人數 | 照護人次<br>(千次) | 醫療點數<br>(百萬點) |
|------|------|------|--------------|---------------|
| 醫學中心 | 8    | 1018 | 3.0          | 5.5           |
| 區域醫院 | 15   | 575  | 1.9          | 3.4           |
| 地區醫院 | 16   | 397  | 1.2          | 2.2           |
| 基層院所 | 66   | 833  | 4.0          | 5.5           |
| 總計   | 105  | 2815 | 10.0         | 16.7          |

註：111年全年預算50百萬，醫療點數第1季執行率33.1%，  
累計至第2季預算執行率66.4%。

資料來源：截至111年8月2日健保倉儲門診清單明細檢視表。

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

29



## 中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案

111Q2

| 院所層級 | 院所家數 | 照護人數 | 照護人次(次) | 醫療點數<br>(百萬點) |
|------|------|------|---------|---------------|
| 醫學中心 | 3    | 54   | 306     | 0.2           |
| 區域醫院 | 17   | 250  | 1077    | 0.8           |
| 地區醫院 | 5    | 81   | 304     | 0.2           |
| 基層院所 | 26   | 497  | 2358    | 1.8           |
| 總計   | 51   | 882  | 4045    | 3.0           |

註：111年全年預算28百萬，醫療點數第1季執行率2.7%，  
累計至第2季預算執行率13.3%。

資料來源：截至111年8月2日健保倉儲門診清單明細檢視表。

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

30



單位:百萬點

## 111Q2分區申報專案費用點數

| 分區 | 住院輔助 | 癌症整合 | 孕產   | 鼻炎<br>(千元) | 急症<br>(千元) | 腎臟病  | 中醫<br>照護 | 合計    | 占率     |
|----|------|------|------|------------|------------|------|----------|-------|--------|
| 台北 | 8.2  | 7.5  | 1.9  | 511        | 36         | 20   | 0.4      | 20.6  | 14.4%  |
| 北區 | 3.5  | 6.0  | 1.4  | 956        | 1          | 4.0  | 0.5      | 16.4  | 11.4%  |
| 中區 | 28.5 | 13.4 | 5.9  | 1,201      | 17         | 5.6  | 1.0      | 55.6  | 38.7%  |
| 南區 | 9.8  | 10.5 | 5.1  | 478        | 7          | 27   | 0.5      | 29.0  | 20.2%  |
| 高屏 | 7.9  | 6.3  | 0.7  | 551        |            | 21   | 0.1      | 17.7  | 12.3%  |
| 東區 | 1.7  | 1.3  | 0.3  | 11         | 182        | 0.4  | 0.4      | 4.2   | 2.9%   |
| 全署 | 59.7 | 45.0 | 15.2 | 3,708      | 243        | 16.7 | 3.0      | 143.5 | 100.0% |

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

31



## 小結

- 中醫門診總額專款項目-中醫急症處置計畫(15.2%)在111年Q2之預算執行率不如預期，請中全會鼓勵會員積極參與，提升執行率。
- 中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫累計至111年Q2執行率達66.4%。未來執行費用若超出預算，將以浮動點值結算。

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

32



敬請指教

### 報告事項第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：111 年第 1 季中醫門診總額點值結算報告案。

說明：

一、本季中醫門診總額一般服務地區預算分配參數已計算完成，併同研商議事會議議程公布於全球資訊網。

二、有關111年第1季結算結果說明如下（附件，報3-2頁）：

三、（一）111年第1季各區點值如下表：

| 結算年<br>季別   | 點值類別 | 台北         | 北區         | 中區         | 南區         | 高屏         | 東區         | 全區         |
|-------------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 110年<br>第1季 | 浮動點值 | 0.90776973 | 1.00024226 | 0.94777313 | 0.99619353 | 0.93113194 | 1.22871099 | 0.95117263 |
|             | 平均點值 | 0.94211334 | 1.00014305 | 0.96701971 | 0.99774163 | 0.95821844 | 1.14796448 | 0.96991406 |
| 111年<br>第1季 | 浮動點值 | 1.04641397 | 1.08333506 | 1.01526552 | 1.05463251 | 1.03781687 | 1.27593658 | 1.04693855 |
|             | 平均點值 | 1.02886400 | 1.05003577 | 1.00964231 | 1.03238145 | 1.02290964 | 1.17732684 | 1.02888203 |

（二）中醫專案計畫：

| 專款項目                      | 111Q1 單位:千元 |        |         |        |
|---------------------------|-------------|--------|---------|--------|
|                           | 當季預算數       | 當季暫結金  | 未支用金額   | 當季浮動   |
|                           | A (註1)      | 額D     | (A)-(D) | 點值     |
| 1. 醫療資源不足地區改善方案           | 43,000      | 27,454 | 15,546  | 1.0000 |
| 2. 西醫住院中醫特定疾病輔助醫療計畫       | 63,175      | 64,627 | -1,452  | 0.9763 |
| 3. 提升孕產照護品質計畫             | 20,250      | 16,188 | 4,062   | 1.0000 |
| 4. 癌症患者加強照護整合方案           | 61,250      | 46,989 | 14,261  | 1.0000 |
| 5. 兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫          | 5,400       | 3,791  | 1,609   | 1.0000 |
| 6. 中醫急症處置計畫               | 1,250       | 519    | 731     | 1.0000 |
| 7. 中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫        | 12,500      | 16,507 | -4,007  | 0.7572 |
| 8. 中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案(註2) | 7,000       | 846    | 6,154   | 1.0000 |
| 8. 網路頻寬補助費用(註1、4)         | 98,000      | 20,538 | 77,462  |        |
| 9. 品質保證保留款(另行結算)          | 49,306      |        |         |        |

註1. 各項專款當季預算數含前一季未支用金額。網路頻寬補助費用、品質保證保留款為全年預算數。

註2. 照護機構中醫醫療照護方案自111年1月公告實施。

註3. 當季暫結金額=1點/元\*當季支用點數。

註4. 網路頻寬補助費用累計至本季執行率為20.96%。預算如有不足，依據衛生福利部111年1月26日衛部健字第1103360011號公告「111年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，由其他預算「獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用」支應。

註5. 醫療資源不足地區改善方案-獎勵開業服務計畫111Q1為6家。

四、擬俟會議確認後辦理點值公布及結算事宜。

決定：

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3108R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：111/08/04

111年第 1季

結算主要費用年月起迄:111/01—111/03

核付截止日期:111/06/30

頁 次： 1

=====

一、中醫一般服務醫療給付費用總額

(一)111年第1季調整後地區一般服務醫療給付費用總額

=111年調整前各季一般服務醫療給付費用分配至各分區預算合計(OPD\_G111合計) × 各季預算占率(h\_q1)

= 28,688,104,604 × 23.209366%(h\_q1)

= 6,658,327,196 (D1)

註：

1. 依據110年11月18日「中醫門診總額研商議事會議」110年第3次會議決定，以105-109年(近五年)之各季核定點數平均占率做為111年各季預算重分配之依據。111年各季預算占率分別為：第1季：23.209366%，第2季：25.148925%，第3季：25.846146%，第4季：25.795563%。

2. 111年全年地區一般服務醫療給付費用分配至各分區預算合計(OPD\_G111合計)為28,688,104,604元，各季調整後預算如下：

111年第1季預算6,997,212,495元，調整後預算為6,658,327,196元 = 28,688,104,604 × 23.209366%(h\_q1)。

111年第2季預算7,155,102,960元，調整後預算為7,214,749,911元 = 28,688,104,604 × 25.148925%(h\_q2)。

111年第3季預算7,054,607,724元，調整後預算為7,414,769,401元 = 28,688,104,604 × 25.846146%(h\_q3)。

111年第4季預算7,481,181,425元，調整後預算為7,400,258,096元

= 111年全年預算－ 111年第1季預算－ 111年第2季預算－ 111年第3季預算

= 28,688,104,604元－ 6,658,327,196元－ 7,214,749,911元－ 7,414,769,401元

= 7,400,258,096元。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3108R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：111/08/04

111年第 1季

結算主要費用年月起迄:111/01—111/03

核付截止日期:111/06/30

頁 次： 2

(二)111年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付費用總額(OPD\_G111合計)

| 項目  | 109年各季<br>一般服務醫療<br>給付費用總額 | 108年各季校正<br>投保人口預估<br>成長率差額 | 109年<br>違反特管辦法<br>之扣款(註1) | 110年調整前<br>各季一般服務醫<br>療給付費用總額               | 109年各季校正<br>投保人口預估<br>成長率差值 | 110年<br>違反特管辦法<br>之扣款(註2) | 111年調整前<br>各季一般服務醫<br>療給付費用總額               | 106年<br>品質保證<br>保留款(註3) | 111年調整前各季<br>一般服務醫療給付費<br>用分配至各分區預算 | 醫療資源不足<br>地區之論量<br>計酬結算金額 |
|-----|----------------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|---------------------------|
|     | (Q109)                     | (PEOP108)                   | (B2)                      | (Q110)<br>=(Q109+PEOP108<br>+B2)×(1+4.260%) | (PEOP109)                   | (B3)                      | (Q111)<br>=(Q110+PEOP109<br>+B3)×(1+4.176%) | (C106)                  | (OPD_G111)<br>=(Q111-C106)          | (B4)                      |
| 第1季 | 6,447,238,604              | -7,665,531                  | 7,265,101                 | 6,721,473,480                               | -5,418,561                  | 5,994,059                 | 7,002,761,743                               | 5,549,248               | 6,997,212,495                       | 39,610,219                |
| 第2季 | 6,600,256,222              | -10,064,237                 | 7,265,101                 | 6,878,508,758                               | -10,761,702                 | 5,994,059                 | 7,160,788,544                               | 5,685,584               | 7,155,102,960                       | 0                         |
| 第3季 | 6,511,133,243              | -11,733,645                 | 7,265,101                 | 6,783,848,615                               | -12,641,350                 | 5,994,059                 | 7,060,217,251                               | 5,609,527               | 7,054,607,724                       | 0                         |
| 第4季 | 6,916,461,387              | -10,104,140                 | 7,265,102                 | 7,208,142,661                               | -27,123,730                 | 5,994,059                 | 7,487,142,652                               | 5,961,227               | 7,481,181,425                       | 0                         |
| 合 計 | 26,475,089,456             | -39,567,553                 | 29,060,405                | 27,591,973,514                              | -55,945,343                 | 23,976,236                | 28,710,910,190                              | 22,805,586              | 28,688,104,604                      | 39,610,219                |

註：

- 110年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付費用總額(Q110)  
= (109年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付總額(Q109)+108年各季校正投保人口數成長率差值(PEOP108) +109年總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款) × (1+4.260%)。  
※110年中醫總額前一年度違反特管辦法之扣款(B2) 29,060,405元，按季均分。
- 111年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付費用總額(Q111)  
= (110年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付總額(Q110)+109年各季校正投保人口數成長率差值(PEOP109) +110年總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款) × (1+4.176%)。  
※一般服務成長率為4.176%。其中醫療服務成本及人口因素成長率1.085%，協商因素成長率3.091%。  
※依據衛生福利部111年1月26日衛部健字第1113360011號公告「111年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配」略以，校正後110年度中醫一般服務醫療給付費用，依全民健康保險會110年第2次委員會議決議，校正投保人口預估成長率差值及加回前1年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款。  
※111年中醫總額前一年度違反特管辦法之扣款(B3) 23,976,236元，按季均分。
- 106年品質保證保留款(C106)  
= (105年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付費用總額+104年各季校正投保人口數成長率差值) × 106年品質保證保留款醫療給付費用成長率(0.1%)。
- 依據「111年度中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配方式計畫」，按季先行結算該年度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之論量計酬案件(每點以1元支付)後，再進行預算分配。

## 二、專款專用費用總額

(一) 醫療資源不足地區改善方案 全年預算 = 172,000,000

第1季:預算=172,000,000/4= 43,000,000

## 1. 中醫獎勵開業服務計畫:

結算家數： 6

(1)獎勵開業已支用點數： 3,426,245(J1) (浮動點數： 1,840,573；非浮動點數： 1,585,672)

(2)獎勵開業保障給付收入： 4,711,940(J2)

(3)獎勵開業論次費用： 0(J3)

(4)小計已支用點數(J1+J3)： 3,426,245(J4) 暫結金額= 獎勵開業保障給付收入+ 1元/點× 論次費用(J3)= 4,711,940(J5)

## 2. 中醫門診巡迴醫療服務計畫:

(1)中醫巡迴門診診察費加1成已支用點數： 2,131,980(J6)

(2)中醫巡迴論次費用已支用點數： 20,610,400(J7)

(3)小計已支用點數： 22,742,380(J8) 暫結金額= 1元/點× 22,742,380(J8)= 22,742,380(J9)

## 3. 合計:

已支用點數： 26,168,625(J4+J8)

暫結金額： 27,454,320(J10=J5+J9)

未支用金額= 第1季預算 - 第1季暫結金額= 43,000,000 - 27,454,320= 15,545,680

第2季:預算=當季預算+前一季未支用金額=172,000,000/4+ 15,545,680= 58,545,680

## 1. 中醫獎勵開業服務計畫:

結算家數： 0

(1)獎勵開業已支用點數： 0(K1) (浮動點數： 0；非浮動點數： 0)

(2)獎勵開業保障給付收入： 0(K2)

(3)獎勵開業論次費用： 0(K3)

(4)小計已支用點數(K1+K3)： 0(K4) 暫結金額= 獎勵開業保障給付收入+ 1元/點× 論次費用(K3)= 0(K5)

## 2. 中醫門診巡迴醫療服務計畫:

(1)中醫巡迴門診診察費加1成已支用點數： 0(K6)

(2)中醫巡迴論次費用已支用點數： 0(K7)

(3)小計已支用點數： 0(K8) 暫結金額= 1元/點× 0(K8)= 0(K9)

## 3. 合計:

已支用點數： 0(K4+K8)

暫結金額： 0(K10=K5+K9)

未支用金額= 第2季預算 - 第2季暫結金額= 58,545,680 - 0= 58,545,680

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3108R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：111/08/04

111年第 1季

結算主要費用年月起迄:111/01-111/03

核付截止日期:111/06/30

頁 次： 4

第3季:預算=當季預算+前一季未支用金額=172,000,000/4+ 58,545,680= 101,545,680

1. 中醫獎勵開業服務計畫:

結算家數： 0

(1)獎勵開業已支用點數： 0(L1) (浮動點數： 0；非浮動點數： 0)

(2)獎勵開業保障給付收入： 0(L2)

(3)獎勵開業論次費用： 0(L3)

(4)小計已支用點數(L1+L3)： 0(L4) 暫結金額= 獎勵開業保障給付收入+ 1元/點× 論次費用(L3)= 0(L5)

2. 中醫門診巡迴醫療服務計畫:

(1)中醫巡迴門診診察費加1成已支用點數： 0(L6)

(2)中醫巡迴論次費用已支用點數： 0(L7)

(3)小計已支用點數： 0(L8) 暫結金額= 1元/點× 0(L8)= 0(L9)

3. 合計:

已支用點數： 0(L4+L8)

暫結金額： 0(L10=L5+L9)

未支用金額= 第3季預算 - 第3季暫結金額=101,545,680 - 0=101,545,680

第4季:預算=當季預算+前一季未支用金額=172,000,000/4+ 101,545,680= 144,545,680

1. 中醫獎勵開業服務計畫:

結算家數： 0

(1)獎勵開業已支用點數： 0(M1) (浮動點數： 0；非浮動點數： 0)

(2)獎勵開業保障給付收入： 0(M2)

(3)獎勵開業論次費用： 0(M3)

(4)小計已支用點數(M1+M3)： 0(M4) 暫結金額= 獎勵開業保障給付收入+ 1元/點× 論次費用(M3)= 0(M5)

2. 中醫門診巡迴醫療服務計畫:

(1)中醫巡迴門診診察費加1成已支用點數： 0(M6)

(2)中醫巡迴論次費用已支用點數： 0(M7)

(3)小計已支用點數： 0(M8) 暫結金額= 1元/點× 0(M8)= 0(M9)

3. 合計:

已支用點數： 0(M4+M8)

暫結金額： 0(M10=M5+M9)

未支用金額= 第4季預算 - 第4季暫結金額=144,545,680 - 0=144,545,680

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3108R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：111/08/04

111年第 1季

結算主要費用年月起迄:111/01—111/03

核付截止日期:111/06/30

頁次：5

全年合計:全年預算=172,000,000

1. 中醫獎勵開業服務計畫:

結算家數： 6

|                   |   |               |                                           |
|-------------------|---|---------------|-------------------------------------------|
| (1)獎勵開業已支用點數      | : | 3,426,245(N1) | (浮動點數 : 1,840,573 ; 非浮動點數: 1,585,672)     |
| (2)獎勵開業保障給付收入     | : | 4,711,940(N2) |                                           |
| (3)獎勵開業論次費用       | : | 0(N3)         |                                           |
| (4)小計已支用點數(N1+N3) | : | 3,426,245(N4) | 結算金額= 獎勵開業保障給付收入+ 論次費用結算金額= 4,711,940(N5) |

2. 中醫門診巡迴醫療服務計畫:

|                      |   |                |                      |
|----------------------|---|----------------|----------------------|
| (1)中醫巡迴門診診察費加1成已支用點數 | : | 2,131,980(N6)  |                      |
| (2)中醫巡迴論次費用已支用點數     | : | 20,610,400(N7) |                      |
| (3)小計已支用點數           | : | 22,742,380(N8) | 結算金額= 22,742,380(N9) |

(如當季暫結金額大於預算金額，則結算金額為當季預算)

3. 合計:

已支用點數： 26,168,625(N4+N8)

暫結金額=第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)

= 27,454,320+ 0+ 0+ 0= 27,454,320

未支用金額= 全年預算 - 全年暫結金額=172,000,000- 27,454,320=144,545,680

註：依據「111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」，本方案之專款預算，按季均分，並以獎勵開業計畫為優先，由本預算優先支付。即各季預算先扣除獎勵開業服務計畫之費用後，巡迴醫療服務計畫之「論次支付」及「門診診察費之加成支付」項目，以浮動點值計算，且每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季；全年預算若有結餘，則進行全年結算；即以全年預算扣除獎勵開業服務計畫之費用後，其餘支付項目皆採浮動點值計算，且每點支付金額不高於1元。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3108R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：111/08/04

111年第 1季

結算主要費用年月起迄:111/01—111/03

核付截止日期:111/06/30

頁次：6

(二) 西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫

全年預算=252,700,000

第1季:預算= 252,700,000/4= 63,175,000

|                       | 已支用點數           | 浮動點數             | 非浮動點數           |
|-----------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| (1)腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療： | 46,303,653(V01) | 44,249,978(VF01) | 2,053,675(VN01) |
| (2)顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：  | 7,721,274(V02)  | 7,366,564(VF02)  | 354,710(VN02)   |
| (3)脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：  | 3,140,155(V03)  | 2,970,649(VF03)  | 169,506(VN03)   |
| (4)呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療：  | 7,461,969(V04)  | 6,809,263(VF04)  | 652,706(VN04)   |
| (5)小計：                | 64,627,051(V05) | 61,396,454(VF05) | 3,230,597(VN05) |

已支用點數= 64,627,051

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 64,627,051

未支用金額= 第1季預算 - 1元/點× 第1季已支用點數= 63,175,000 - 64,627,051 = -1,452,051

浮動點值= (第1季預算 - 非浮動點數) / (浮動點數) = ( 63,175,000 - 3,230,597) / 61,396,454 = 0.97634960

第2季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 252,700,000/4 + 0 = 63,175,000

|                       | 已支用點數  | 浮動點數    | 非浮動點數   |
|-----------------------|--------|---------|---------|
| (1)腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療： | 0(W01) | 0(WF01) | 0(WN01) |
| (2)顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：  | 0(W02) | 0(WF02) | 0(WN02) |
| (3)脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：  | 0(W03) | 0(WF03) | 0(WN03) |
| (4)呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療：  | 0(W04) | 0(WF04) | 0(WN04) |
| (5)小計：                | 0(W05) | 0(WF05) | 0(WN05) |

已支用點數= 0

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 0

未支用金額= 第2季預算 - 1元/點× 第2季已支用點數= 63,175,000 - 0 = 63,175,000

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3108R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：111/08/04

111年第 1季

結算主要費用年月起迄:111/01-111/03

核付截止日期:111/06/30

頁次：7

=====

第3季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 252,700,000/4+ 63,175,000= 126,350,000

|                       | 已支用點數  | 浮動點數    | 非浮動點數   |
|-----------------------|--------|---------|---------|
| (1)腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療： | 0(X01) | 0(XF01) | 0(XN01) |
| (2)顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：  | 0(X02) | 0(XF02) | 0(XN02) |
| (3)脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：  | 0(X03) | 0(XF03) | 0(XN03) |
| (4)呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療：  | 0(X04) | 0(XF04) | 0(XN04) |
| (5)小計：                | 0(X05) | 0(XF05) | 0(XN05) |

已支用點數= 0

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 0

未支用金額= 第3季預算 - 1元/點× 第3季已支用點數= 126,350,000 - 0= 126,350,000

第4季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 252,700,000/4+ 126,350,000= 189,525,000

|                       | 已支用點數  | 浮動點數    | 非浮動點數   |
|-----------------------|--------|---------|---------|
| (1)腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療： | 0(Y01) | 0(YF01) | 0(YN01) |
| (2)顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：  | 0(Y02) | 0(YF02) | 0(YN02) |
| (3)脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：  | 0(Y03) | 0(YF03) | 0(YN03) |
| (4)呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療：  | 0(Y04) | 0(YF04) | 0(YN04) |
| (5)小計：                | 0(Y05) | 0(YF05) | 0(YN05) |

已支用點數= 0

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 0

未支用金額= 第4季預算 - 1元/點× 第4季已支用點數= 189,525,000 - 0= 189,525,000

全年合計:全年預算= 252,700,000

|                       | 已支用點數           | 浮動點數             | 非浮動點數           |
|-----------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| (1)腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療： | 46,303,653(Z01) | 44,249,978(ZF01) | 2,053,675(ZN01) |
| (2)顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：  | 7,721,274(Z02)  | 7,366,564(ZF02)  | 354,710(ZN02)   |
| (3)脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：  | 3,140,155(Z03)  | 2,970,649(ZF03)  | 169,506(ZN03)   |
| (4)呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療：  | 7,461,969(Z04)  | 6,809,263(ZF04)  | 652,706(ZN04)   |
| (5)小計：                | 64,627,051(Z05) | 61,396,454(ZF05) | 3,230,597(ZN05) |

暫結金額=第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額,則暫結金額為當季預算)

= 63,175,000+ 0+ 0+ 0= 63,175,000

未支用金額= 全年預算 - 暫結金額= 252,700,000 - 63,175,000= 189,525,000

註：依據「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」，本計畫之預算，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。  
當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3108R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：111/08/04

111年第 1季

結算主要費用年月起迄:111/01-111/03

核付截止日期:111/06/30

頁次：8

=====

(三) 中醫提升孕產照護品質計畫 全年預算 = 81,000,000

第1季:

預算 = 81,000,000/4 = 20,250,000

已支用點數 = 16,188,446

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 16,188,446

未支用金額 = 第1季預算 - 1元/點 × 第1季已支用點數 = 20,250,000 - 16,188,446 = 4,061,554

第2季:

預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 81,000,000/4 + 4,061,554 = 24,311,554

已支用點數 = 0

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 0

未支用金額 = 第2季預算 - 1元/點 × 第2季已支用點數 = 24,311,554 - 0 = 24,311,554

第3季:

預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 81,000,000/4 + 24,311,554 = 44,561,554

已支用點數 = 0

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 0

未支用金額 = 第3季預算 - 1元/點 × 第3季已支用點數 = 44,561,554 - 0 = 44,561,554

第4季:

預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 81,000,000/4 + 44,561,554 = 64,811,554

已支用點數 = 0

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 0

未支用金額 = 第4季預算 - 1元/點 × 第4季已支用點數 = 64,811,554 - 0 = 64,811,554

全年合計:

全年預算 = 81,000,000

已支用點數 = 16,188,446

暫結金額 = 第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額,則暫結金額為當季預算)

= 16,188,446 + 0 + 0 + 0 = 16,188,446

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 81,000,000 - 16,188,446 = 64,811,554

註：依據「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」，本計畫之預算，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3108R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：111/08/04

111年第 1季

結算主要費用年月起迄:111/01—111/03

核付截止日期:111/06/30

頁 次： 9

=====

(四)癌症患者加強照護整合方案 全年預算=245,000,000

第1季:

預算= 245,000,000/4= 61,250,000

|                    | 已支用點數      | 浮動點數       | 非浮動點數     |
|--------------------|------------|------------|-----------|
| (1)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療: | 18,069,805 | 15,112,104 | 2,957,701 |
| (2)乳癌患者中醫門診加強照護醫療: | 16,683,158 | 16,683,158 | 0         |
| (3)肝癌患者中醫門診加強照護醫療: | 1,355,485  | 1,355,485  | 0         |
| (4)肺癌患者中醫門診加強照護:   | 4,270,092  | 4,270,092  | 0         |
| (5)大腸癌患者中醫門診加強照護:  | 3,852,864  | 3,852,864  | 0         |
| (6)癌症患者中醫門診延長照護:   | 2,757,265  | 2,501,397  | 255,868   |
| (7)小計:             | 46,988,669 | 43,775,100 | 3,213,569 |

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 46,988,669

未支用金額= 第1季預算 - 1元/點× 第1季已支用點數= 61,250,000 - 46,988,669= 14,261,331

第2季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 245,000,000/4+ 14,261,331= 75,511,331

|                    | 已支用點數 | 浮動點數 | 非浮動點數 |
|--------------------|-------|------|-------|
| (1)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療: | 0     | 0    | 0     |
| (2)乳癌患者中醫門診加強照護醫療: | 0     | 0    | 0     |
| (3)肝癌患者中醫門診加強照護醫療: | 0     | 0    | 0     |
| (4)肺癌患者中醫門診加強照護:   | 0     | 0    | 0     |
| (5)大腸癌患者中醫門診加強照護:  | 0     | 0    | 0     |
| (6)癌症患者中醫門診延長照護:   | 0     | 0    | 0     |
| (7)小計:             | 0     | 0    | 0     |

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 0

未支用金額= 第2季預算 - 1元/點× 第2季已支用點數= 75,511,331 - 0= 75,511,331

第3季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 245,000,000/4+ 75,511,331= 136,761,331

|                    | 已支用點數 | 浮動點數 | 非浮動點數 |
|--------------------|-------|------|-------|
| (1)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療: | 0     | 0    | 0     |
| (2)乳癌患者中醫門診加強照護醫療: | 0     | 0    | 0     |
| (3)肝癌患者中醫門診加強照護醫療: | 0     | 0    | 0     |
| (4)肺癌患者中醫門診加強照護:   | 0     | 0    | 0     |
| (5)大腸癌患者中醫門診加強照護:  | 0     | 0    | 0     |
| (6)癌症患者中醫門診延長照護:   | 0     | 0    | 0     |
| (7)小計:             | 0     | 0    | 0     |

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 0

未支用金額= 第3季預算 - 1元/點× 第3季已支用點數= 136,761,331 - 0= 136,761,331

第4季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 245,000,000/4+ 136,761,331= 198,011,331

|                    | 已支用點數 | 浮動點數 | 非浮動點數 |
|--------------------|-------|------|-------|
| (1)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療: | 0     | 0    | 0     |
| (2)乳癌患者中醫門診加強照護醫療: | 0     | 0    | 0     |
| (3)肝癌患者中醫門診加強照護醫療: | 0     | 0    | 0     |
| (4)肺癌患者中醫門診加強照護:   | 0     | 0    | 0     |
| (5)大腸癌患者中醫門診加強照護:  | 0     | 0    | 0     |
| (6)癌症患者中醫門診延長照護:   | 0     | 0    | 0     |
| (7)小計:             | 0     | 0    | 0     |

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 0

未支用金額= 第4季預算 - 1元/點× 第4季已支用點數= 198,011,331 - 0= 198,011,331

全年合計: 全年預算= 245,000,000

|                    | 已支用點數      | 浮動點數       | 非浮動點數     |
|--------------------|------------|------------|-----------|
| (1)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療: | 18,069,805 | 15,112,104 | 2,957,701 |
| (2)乳癌患者中醫門診加強照護醫療: | 16,683,158 | 16,683,158 | 0         |
| (3)肝癌患者中醫門診加強照護醫療: | 1,355,485  | 1,355,485  | 0         |
| (4)肺癌患者中醫門診加強照護:   | 4,270,092  | 4,270,092  | 0         |
| (5)大腸癌患者中醫門診加強照護:  | 3,852,864  | 3,852,864  | 0         |
| (6)癌症患者中醫門診延長照護:   | 2,757,265  | 2,501,397  | 255,868   |
| (7)小計:             | 46,988,669 | 43,775,100 | 3,213,569 |

暫結金額 = 第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額,則暫結金額為當季預算)

= 46,988,669+ 0+ 0+ 0= 46,988,669

未支用金額= 全年預算 - 暫結金額= 245,000,000 - 46,988,669= 198,011,331

註:依據「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合計畫」,本計畫之預算,按季均分及結算,並採浮動點值支付,惟每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘,則流用至下季。若全年預算尚有結餘,則進行全年結算,惟每點支付金額不高於1元。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3108R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：111/08/04

111年第 1季

結算主要費用年月起迄:111/01—111/03

核付截止日期:111/06/30

頁次：11

=====

(五)兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫 全年預算＝ 21,600,000

第1季:

預算＝ 21,600,000/4＝ 5,400,000  
 已支用點數＝ 3,791,126 (浮動點數： 2,493,622 非浮動點數： 1,297,504)  
 暫結金額＝ 1元/點×已支用點數＝ 3,791,126  
 未支用金額＝ 第1季預算－1元/點×第1季已支用點數＝ 5,400,000－3,791,126＝ 1,608,874

第2季:

預算＝當季預算＋前1季未支用金額＝ 21,600,000/4＋1,608,874＝ 7,008,874  
 已支用點數＝ 0 (浮動點數： 0 非浮動點數： 0)  
 暫結金額＝ 1元/點×已支用點數＝ 0  
 未支用金額＝ 第2季預算－1元/點×第2季已支用點數＝ 7,008,874－0＝ 7,008,874

第3季:

預算＝當季預算＋前1季未支用金額＝ 21,600,000/4＋7,008,874＝ 12,408,874  
 已支用點數＝ 0 (浮動點數： 0 非浮動點數： 0)  
 暫結金額＝ 1元/點×已支用點數＝ 0  
 未支用金額＝ 第3季預算－1元/點×第3季已支用點數＝ 12,408,874－0＝ 12,408,874

第4季:

預算＝當季預算＋前1季未支用金額＝ 21,600,000/4＋12,408,874＝ 17,808,874  
 已支用點數＝ 0 (浮動點數： 0 非浮動點數： 0)  
 暫結金額＝ 1元/點×已支用點數＝ 0  
 未支用金額＝ 第4季預算－1元/點×第4季已支用點數＝ 17,808,874－0＝ 17,808,874

全年合計:

全年預算＝ 21,600,000  
 已支用點數＝ 3,791,126  
 暫結金額＝ 第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)  
 ＝ 3,791,126＋0＋0＋0＝ 3,791,126  
 未支用金額＝ 全年預算－暫結金額＝ 21,600,000－3,791,126＝ 17,808,874

註：依據「兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫」，本計畫之預算，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3108R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：111/08/04

111年第 1季

結算主要費用年月起迄:111/01—111/03

核付截止日期:111/06/30

頁 次： 12

(六)中醫急症處置計畫 全年預算＝ 5,000,000

第1季:

預算＝ 5,000,000/4＝ 1,250,000

已支用點數＝ 519,065 (浮動點數： 518,991 非浮動點數： 74)

暫結金額＝ 1元/點×已支用點數＝ 519,065

未支用金額＝ 第1季預算－1元/點×第1季已支用點數＝ 1,250,000－519,065＝ 730,935

第2季:

預算＝當季預算＋前1季未支用金額＝ 5,000,000/4＋ 730,935＝ 1,980,935

已支用點數＝ 0 (浮動點數： 0 非浮動點數： 0)

暫結金額＝ 1元/點×已支用點數＝ 0

未支用金額＝ 第2季預算－1元/點×第1季已支用點數＝ 1,980,935－0＝ 1,980,935

第3季:

預算＝當季預算＋前1季未支用金額＝ 5,000,000/4＋ 1,980,935＝ 3,230,935

已支用點數＝ 0 (浮動點數： 0 非浮動點數： 0)

暫結金額＝ 1元/點×已支用點數＝ 0

未支用金額＝ 第3季預算－1元/點×第1季已支用點數＝ 3,230,935－0＝ 3,230,935

第4季:

預算＝當季預算＋前1季未支用金額＝ 5,000,000/4＋ 3,230,935＝ 4,480,935

已支用點數＝ 0 (浮動點數： 0 非浮動點數： 0)

暫結金額＝ 1元/點×已支用點數＝ 0

未支用金額＝ 第4季預算－1元/點×第1季已支用點數＝ 4,480,935－0＝ 4,480,935

全年合計:

全年預算＝ 5,000,000

已支用點數＝ 519,065

暫結金額＝ 第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)

＝ 519,065＋ 0＋ 0＋ 0＝ 519,065

未支用金額＝ 全年預算－暫結金額＝ 5,000,000－519,065＝ 4,480,935

註：依據「全民健康保險中醫急症處置計畫」，本計畫之預算，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。

當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

## =====

## (七)中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫 全年預算= 50,000,000

## 第1季:

$$\text{預算} = 50,000,000/4 = 12,500,000$$

$$\text{已支用點數} = 16,507,191 \quad (\text{浮動點數}: 16,507,191 \quad \text{非浮動點數}: 0)$$

$$\text{暫結金額} = 1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 16,507,191$$

$$\text{未支用金額} = \text{第1季預算} - 1\text{元}/\text{點} \times \text{第1季已支用點數} = 12,500,000 - 16,507,191 = -4,007,191$$

$$\text{浮動點值} = (\text{第1季預算} - \text{非浮動點數}) / \text{浮動點數} = (12,500,000 - 0) / 16,507,191 = 0.75724574$$

## 第2季:

$$\text{預算} = \text{當季預算} + \text{前一季未支用金額} = 50,000,000/4 + 0 = 12,500,000$$

$$\text{已支用點數} = 0 \quad (\text{浮動點數}: 0 \quad \text{非浮動點數}: 0)$$

$$\text{暫結金額} = 1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 0$$

$$\text{未支用金額} = \text{第2季預算} - 1\text{元}/\text{點} \times \text{第1季已支用點數} = 12,500,000 - 0 = 12,500,000$$

## 第3季:

$$\text{預算} = \text{當季預算} + \text{前一季未支用金額} = 50,000,000/4 + 12,500,000 = 25,000,000$$

$$\text{已支用點數} = 0 \quad (\text{浮動點數}: 0 \quad \text{非浮動點數}: 0)$$

$$\text{暫結金額} = 1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 0$$

$$\text{未支用金額} = \text{第3季預算} - 1\text{元}/\text{點} \times \text{第1季已支用點數} = 25,000,000 - 0 = 25,000,000$$

## 第4季:

$$\text{預算} = \text{當季預算} + \text{前一季未支用金額} = 50,000,000/4 + 25,000,000 = 37,500,000$$

$$\text{已支用點數} = 0 \quad (\text{浮動點數}: 0 \quad \text{非浮動點數}: 0)$$

$$\text{暫結金額} = 1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 0$$

$$\text{未支用金額} = \text{第4季預算} - 1\text{元}/\text{點} \times \text{第1季已支用點數} = 37,500,000 - 0 = 37,500,000$$

## 全年合計:

$$\text{全年預算} = 50,000,000$$

$$\text{已支用點數} = 16,507,191 \quad (\text{浮動點數}: 16,507,191 \quad \text{非浮動點數}: 0)$$

$$\text{暫結金額} = \text{第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額,則暫結金額為當季預算)}$$

$$= 12,500,000 + 0 + 0 + 0 = 12,500,000$$

$$\text{未支用金額} = \text{全年預算} - \text{暫結金額} = 50,000,000 - 12,500,000 = 37,500,000$$

註：依據「中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」，本計畫之預算，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。

當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI3108R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：111/08/04

111年第 1季

結算主要費用年月起迄:111/01-111/03

核付截止日期:111/06/30

頁次：14

(八)中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案 全年預算＝ 28,000,000

第1季:

預算＝ 28,000,000/4＝ 7,000,000

(1)論次支付費用： 96,195

(2)論量支付已支用點數： 749,417 (浮動點數： 574,169 非浮動點數： 175,248)

(9)小計已支用點數： 845,612

暫結金額＝ 1元/點×已支用點數＝ 845,612

未支用金額＝ 第1季預算－ 1元/點× 第1季已支用點數＝ 7,000,000－ 845,612＝ 6,154,388

第2季:

預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 28,000,000/4＋ 6,154,388＝ 13,154,388

(1)論次支付費用： 0

(2)論量支付已支用點數： 0 (浮動點數： 0 非浮動點數： 0)

(9)小計已支用點數： 0

暫結金額＝ 1元/點×已支用點數＝ 0

未支用金額＝ 第2季預算－ 1元/點× 第1季已支用點數＝ 13,154,388－ 0＝ 13,154,388

第3季:

預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 28,000,000/4＋ 13,154,388＝ 20,154,388

(1)論次支付費用： 0

(2)論量支付已支用點數： 0 (浮動點數： 0 非浮動點數： 0)

(9)小計已支用點數： 0

暫結金額＝ 1元/點×已支用點數＝ 0

未支用金額＝ 第3季預算－ 1元/點× 第1季已支用點數＝ 20,154,388－ 0＝ 20,154,388

第4季:

預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 28,000,000/4＋ 20,154,388＝ 27,154,388

(1)論次支付費用： 0

(2)論量支付已支用點數： 0 (浮動點數： 0 非浮動點數： 0)

(9)小計已支用點數： 0

暫結金額＝ 1元/點×已支用點數＝ 0

未支用金額＝ 第4季預算－ 1元/點× 第1季已支用點數＝ 27,154,388－ 0＝ 27,154,388

=====

全年合計：

全年預算 = 28,000,000

(1)論次支付費用：96,195

(2)論量支付已支用點數：749,417 (浮動點數：574,169 非浮動點數：175,248)

(9)小計已支用點數：845,612

暫結金額 = 第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)

= 845,612 + 0 + 0 + 0 = 845,612

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 28,000,000 - 845,612 = 27,154,388

註：依據「中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」，本計畫之預算，按季均分及結算，「論次費用」每點支付金額以1元支付，各季預算扣除論次費用後，其餘項目採浮動點值支付，且每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

(九)網路頻寬補助費用 全年預算 = 98,000,000

第1季已支用點數：20,538,362

第2季已支用點數：0

第3季已支用點數：0

第4季已支用點數：0

全年已支用點數：20,538,362

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 20,538,362

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 98,000,000 - 20,538,362 = 77,461,638

註：預算如有不足，依據衛生福利部111年1月26日衛部健字第1113360011號公告「111年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，由其他預算「提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用」支應。

(十)品質保證保留款:(另行結算)

=106年編列之品質保證保留款預算+111年編列之品質保證保留款預算

= (105年第1-4季中醫門診一般服務醫療給付費用總額

+104年各季校正投保人口數成長率差值)×106年品質保證保留款醫療給付費用成長率(0.1%)+26,500,000

= (5,519,653,839 + 29,594,349)×0.10% + (5,663,148,319 + 22,435,537)×0.10% + (5,585,243,310 + 24,284,110)×0.10%

+ (5,943,856,930 + 17,370,269)×0.10% + 26,500,000

= 5,549,248 + 5,685,584 + 5,609,527 + 5,961,227 + 26,500,000

= 49,305,586

※依據衛生福利部111年1月26日衛部健字第1113360011號公告「111年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配」略以，品質保證保留款原106年度於一般服務之品質保證保留款額度(22.8百萬元)與111年度之品質保證保留款(26.5百萬元)合併運用(計49.3百萬元)。

## 三、一般服務費用總額(註1)

## (一)扣除醫療資源不足地區之論量計酬後一般服務預算

調整後地區一般服務醫療給付費用總額 6,658,327,196 (D1)

— 醫療資源不足地區改善方案\_論量計酬結算金額 39,610,219 (B4)(註2)

扣除醫療資源不足地區之論量計酬後一般服務預算 6,618,716,977 (E)

各分區醫療資源不足地區改善方案\_論量計酬：

| 就醫分區 | 浮動點數       | 非浮動點數      | 合 計            | 論量計酬結算金額       |
|------|------------|------------|----------------|----------------|
| 臺北   | 3,271,550  | 1,375,892  | 4,647,442      | 4,647,442      |
| 北區   | 6,237,110  | -6,047,900 | 189,210        | 189,210        |
| 中區   | 3,824,510  | 1,637,132  | 5,461,642      | 5,461,642      |
| 南區   | 4,280,564  | 1,932,521  | 6,213,085      | 6,213,085      |
| 高屏   | 8,376,455  | 3,770,081  | 12,146,536     | 12,146,536     |
| 東區   | 7,850,806  | 3,101,498  | 10,952,304     | 10,952,304     |
| 合計   | 33,840,995 | 5,769,224  | 39,610,219(B2) | 39,610,219(B4) |

※醫療資源不足地區改善方案\_論量計酬結算金額＝ 每點1元×(浮動點數＋非浮動點數)。

(二)東區分區一般服務預算總額(D6) = (E) × 2.22% = 6,618,716,977 × 2.22% = 146,935,517 (加總後四捨五入至整數位)

(三)分配至其他5分區一般預算服務總額(D1\_5) = (E) × 97.78% = 6,471,781,460 (加總後四捨五入至整數位) (註3、10)

指標1預算(GA) = (D1\_5) × 66% = 6,471,781,460 × 66% = 4,271,375,764 (加總後四捨五入至整數位)

指標2預算(GB) = (D1\_5) × 14% = 6,471,781,460 × 14% = 906,049,404 (加總後四捨五入至整數位)

指標3預算(GC) = (D1\_5) × 10% = 6,471,781,460 × 10% = 647,178,146 (加總後四捨五入至整數位)

指標4預算(GD) = (D1\_5) × 4% = 6,471,781,460 × 4% = 258,871,258 (加總後四捨五入至整數位)

指標5預算(GE) = (D1\_5) × 5% = 6,471,781,460 × 5% = 323,589,073 (加總後四捨五入至整數位)

指標6預算(GF) = 6,471,781,460 - 4,271,375,764 - 906,049,404 - 647,178,146 - 258,871,258 - 323,589,073 = 64,717,815

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3108R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：111/08/04

111年第 1季

結算主要費用年月起迄:111/01—111/03

核付截止日期:111/06/30

頁 次： 17

(四)指標 1至指標 5之計算過程：

|      | 指標1(註4)(S1)            |                      | 指標2(註5)(S2)      |                      | 指標3(註6)(S3)           |                   |                      |                             |
|------|------------------------|----------------------|------------------|----------------------|-----------------------|-------------------|----------------------|-----------------------------|
| 指標   | 95年第4季至98年第3季之實際各區各季預算 |                      | 各區去年同期戶籍人口數占率    |                      | 各區去年同期每人於各分區就醫次數之權值占率 |                   |                      |                             |
| 計算期間 | 96Q1+97Q1+98Q1         |                      | 110年2月           |                      | 110年1~3月              |                   |                      |                             |
| 分區   | 各分區各季總預算<br>(Ai1)      | 指標1占率<br>=(Ai1/ΣAi1) | 各區戶籍人口數<br>(Ai2) | 指標2占率<br>=(Ai2/ΣAi2) | 各區就醫<br>次數比率加總<br>(a) | 全區<br>就醫人數<br>(b) | 指標3占率<br>(Ai3)=(a/b) | 調整後<br>指標3占率<br>=(Ai3/ΣAi3) |
| 臺北   | 3,748,499,441          | 28.8812%             | 7,596,198        | 33.0260%             | 855,812.605617        |                   | 30.2899%             | 30.8769%                    |
| 北區   | 1,545,478,864          | 11.9075%             | 3,834,910        | 16.6730%             | 369,952.262706        |                   | 13.0938%             | 13.3476%                    |
| 中區   | 3,528,900,120          | 27.1892%             | 4,576,362        | 19.8966%             | 713,298.546404        |                   | 25.2458%             | 25.7351%                    |
| 南區   | 1,966,439,444          | 15.1509%             | 3,312,966        | 14.4038%             | 392,594.550696        |                   | 13.8951%             | 14.1644%                    |
| 高屏   | 2,189,713,132          | 16.8712%             | 3,680,240        | 16.0006%             | 440,034.379708        |                   | 15.5742%             | 15.8760%                    |
| 東區   |                        |                      |                  |                      | 53,717.654740         |                   |                      |                             |
| 小計   | 12,979,031,001         | 100.0000%            | 23,000,676       | 100.0000%            | 2,825,409.999871      | 2,825,410         | 98.0988%             | 100.0000%                   |

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3108R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：111/08/04

111年第 1季

結算主要費用年月起迄:111/01—111/03

核付截止日期:111/06/30

頁 次： 18

| 指標4(註7)(S4)                 |                     |                    |           |    |       |                           |                                                  |                      |
|-----------------------------|---------------------|--------------------|-----------|----|-------|---------------------------|--------------------------------------------------|----------------------|
| 去年同期人數利用率成長率(p)與醫療費用成長率(r)差 |                     |                    |           |    |       |                           |                                                  |                      |
| 指標                          |                     |                    |           |    |       |                           |                                                  |                      |
| 計算期間                        | 110年1~3月            |                    |           |    |       |                           |                                                  |                      |
| 分區                          | 人數利用<br>率成長率<br>(p) | 醫療費<br>用成長率<br>(r) | (p)-(r)   | 排名 | 指標4權值 | 各分區各季總預算<br>(Ai1)<br>(註4) | 各分區各季經指<br>標4加權後之預算<br>(Ai4)<br>=(Ai1)×(1+指標4權值) | 指標4占率<br>=(Ai4/ΣAi4) |
| 臺北                          | -0.035156           | 0.002054           | -0.037210 | 1  | 0.00  | 3,748,499,441             | 3,748,499,441                                    | 28.8812%             |
| 北區                          | -0.075199           | -0.035950          | -0.039249 | 2  | 0.00  | 1,545,478,864             | 1,545,478,864                                    | 11.9075%             |
| 中區                          | -0.070182           | -0.030209          | -0.039973 | 3  | 0.00  | 3,528,900,120             | 3,528,900,120                                    | 27.1892%             |
| 南區                          | -0.073249           | -0.015750          | -0.057499 | 5  | 0.00  | 1,966,439,444             | 1,966,439,444                                    | 15.1509%             |
| 高屏                          | -0.069271           | -0.019233          | -0.050038 | 4  | 0.00  | 2,189,713,132             | 2,189,713,132                                    | 16.8712%             |
| 小計                          |                     |                    |           |    |       | 12,979,031,001            | 12,979,031,001                                   | 100.0000%            |

| 指標5(註8)(S5)               |                      |                   |                                          |                               |
|---------------------------|----------------------|-------------------|------------------------------------------|-------------------------------|
| 當年前一季「各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數」占率 |                      |                   |                                          |                               |
| 指標                        |                      |                   |                                          |                               |
| 計算期間                      | 110年11月              |                   |                                          |                               |
| 分區                        | 指標5權值和<br>(Σdr_peop) | 各分區各季總預算<br>(Ai1) | 各分區各季經指<br>標5加權後之預算<br>=(Ai1)×(1+指標5權值和) | 指標5占率<br>(Ai5)<br>=(Ai5/ΣAi5) |
| 臺北                        | 0.001398             | 3,748,499,441     | 3,753,739,843                            | 29.1046%                      |
| 北區                        | 0.008639             | 1,545,478,864     | 1,558,830,256                            | 12.0864%                      |
| 中區                        | -0.018227            | 3,528,900,120     | 3,464,578,858                            | 26.8626%                      |
| 南區                        | -0.014669            | 1,966,439,444     | 1,937,593,744                            | 15.0231%                      |
| 高屏                        | -0.003227            | 2,189,713,132     | 2,182,646,928                            | 16.9233%                      |
| 小計                        |                      | 12,979,031,001    | 12,897,389,629                           | 100.0000%                     |

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3108R02

111年第 1季

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:111/01—111/03

核付截止日期:111/06/30

列印日期：111/08/04

頁 次： 19

(五)各分區指標 1至指標 5占率：

| 分區 | 指標1占率     | 指標2占率     | 指標3占率     | 指標4占率     | 指標5占率     |
|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 臺北 | 28.8812%  | 33.0260%  | 30.8769%  | 28.8812%  | 29.1046%  |
| 北區 | 11.9075%  | 16.6730%  | 13.3476%  | 11.9075%  | 12.0864%  |
| 中區 | 27.1892%  | 19.8966%  | 25.7351%  | 27.1892%  | 26.8626%  |
| 南區 | 15.1509%  | 14.4038%  | 14.1644%  | 15.1509%  | 15.0231%  |
| 高屏 | 16.8712%  | 16.0006%  | 15.8760%  | 16.8712%  | 16.9233%  |
| 小計 | 100.0000% | 100.0000% | 100.0000% | 100.0000% | 100.0000% |

(六)各分區指標6「偏鄉人口預算分配調升機制」分配過程(註9)：

$$\begin{aligned}
 \text{第1季指標6分配後剩餘預算(N)} &= \text{指標6預算(GF)} - \text{前一季浮動點值補至每點1元所需預算(M1)} \\
 &= 64,717,815 - 125,073 \\
 &= 64,592,742
 \end{aligned}$$

| 分區 | 前一季浮動點值    | 偏鄉院所當季核定浮動點數 | 補至每點1元所需預算  |
|----|------------|--------------|-------------|
| 臺北 | 1.03586572 | 0            | 0           |
| 北區 | 1.04516650 | 0            | 0           |
| 中區 | 0.99859246 | 25,128,768   | 35,375      |
| 南區 | 1.03327601 | 0            | 0           |
| 高屏 | 0.99666571 | 26,901,869   | 89,698      |
| 小計 |            | 52,030,637   | 125,073(M1) |

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3108R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：111/08/04

111年第 1季

結算主要費用年月起迄:111/01—111/03

核付截止日期:111/06/30

頁 次： 20

=====

(七)其他5分區一般預算服務總額(BD1)=第1季預算Ga+ 第1季預算Gb+ 第1季預算Gc+ 第1季預算Gd+ 第1季預算Ge+ 第1季預算Gf。

| 分區 | 預算(Ga)<br>=GA×指標1占率 | 預算(Gb)<br>=GB×指標2占率 | 預算(Gc)<br>=GC×指標3占率 | 預算(Gd)<br>=GD×指標4占率 | 預算(Ge)<br>=GE×指標5占率 | 第1季預算(Gf)<br>=Nx指標1占率 | 各區預算(BD1)<br>=(Ga)+(Gb)+(Gc)<br>+(Gd)+(Ge)+(Gf) |
|----|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|-------------------------------------------------|
| 臺北 | 1,233,624,577       | 299,231,876         | 199,828,549         | 74,765,126          | 94,179,305          | 18,655,159            | 1,920,284,592                                   |
| 北區 | 508,614,069         | 151,065,617         | 86,382,750          | 30,825,095          | 39,110,270          | 7,691,381             | 823,689,182                                     |
| 中區 | 1,161,352,899       | 180,273,026         | 166,551,943         | 70,385,024          | 86,924,438          | 17,562,250            | 1,683,049,580                                   |
| 南區 | 647,151,871         | 130,505,544         | 91,668,901          | 39,221,325          | 48,613,110          | 9,786,382             | 966,947,133                                     |
| 高屏 | 720,632,348         | 144,973,341         | 102,746,003         | 43,674,688          | 54,761,950          | 10,897,570            | 1,077,685,900                                   |
| 小計 | 4,271,375,764       | 906,049,404         | 647,178,146         | 258,871,258         | 323,589,073         | 64,592,742            | 6,471,656,387                                   |

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3108R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：111/08/04

111年第 1季

結算主要費用年月起迄:111/01—111/03

核付截止日期:111/06/30

頁 次： 21

(八)全年各季各分區預算

| 季別          | 臺北分區          | 北區分區        | 中區分區          | 南區分區        | 高屏分區          | 合計            |
|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|---------------|
| 110年 第1季    | 1,817,886,169 | 781,695,963 | 1,602,393,010 | 918,701,338 | 1,021,348,652 | 6,142,025,132 |
| 第2季         | 0             | 0           | 0             | 0           | 0             | 0             |
| 第3季         | 0             | 0           | 0             | 0           | 0             | 0             |
| 第4季         | 0             | 0           | 0             | 0           | 0             | 0             |
| 合 計(BD_110) | 1,817,886,169 | 781,695,963 | 1,602,393,010 | 918,701,338 | 1,021,348,652 | 6,142,025,132 |
| 111年 第1季    | 1,920,284,592 | 823,689,182 | 1,683,049,580 | 966,947,133 | 1,077,685,900 | 6,471,656,387 |
| 第2季         | 0             | 0           | 0             | 0           | 0             | 0             |
| 第3季         | 0             | 0           | 0             | 0           | 0             | 0             |
| 第4季         | 0             | 0           | 0             | 0           | 0             | 0             |
| 合 計(BD_111) | 1,920,284,592 | 823,689,182 | 1,683,049,580 | 966,947,133 | 1,077,685,900 | 6,471,656,387 |
| 預算成長率       | 5.63%         | 5.37%       | 5.03%         | 5.25%       | 5.52%         | 5.37%         |

※預算成長率＝〔111年全年分區預算(BD\_111)/110年全年分區預算(BD\_110)－1〕×100%。

註：

- 依據「111年度中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配計畫」辦理。
- 按季先行結算該年度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之論量計酬案件(每點以1元支付)後，再依東區預算占率2.22%，其餘五分區預算占率97.78%進行預算分配。
- 為避免東區分區及其他5分區一般服務預算總額加總後與調整後地區一般服務服務醫療給付費用總額(D1)所產生之數元誤差，故其他5分區一般預算服務總額(D1\_5)＝調整後地區一般服務服務醫療給付費用總額(D1)－東區分區一般服務預算總額(D6)。
- 指標1：95年第4季至98年第3季加總之各區各季實際收入預算占率  
(1)分子：各分區各季總預算(Ai1)；分母：Σ各分區各季總預算加總(ΣAi1)  
(2)條件說明：第1季：96Q1+97Q1+98Q1預算加總；第2季：96Q2+97Q2+98Q2預算加總；  
第3季：96Q3+97Q3+98Q3預算加總；第4季：95Q4+96Q4+97Q4預算加總。
- 指標2：各區去年同期戶籍人口數占率  
(1)分子：各區去年同期戶籍人口數(Ai2)；分母：Σ各分區去年同期戶籍人口數加總(ΣAi2)。  
(2)條件說明：資料來源採用內政部戶政司統計資料(採季中戶籍人口數)。

## 6. 指標3：各區去年同期每人於各分區就醫次數之權值占率

(1)分子：各區去年同期每人於各分區就醫次數之權值( $Ai3$ )；分母： $\Sigma$ 各區去年同期每人於各分區就醫次數之權值加總( $\Sigma Ai3$ )。

(2)條件說明：保險對象：身分證號相同者就醫人數計一人；資料擷取時間點：院所申報資料【不含職業災害（案件分類B6）案件）及中醫醫療照護試辦計畫及收容對象醫療服務計畫】案件，該費用年月次月20日前申報受理者，始納入計算。就醫次數計算排除診察費=0之案件。

(3)計算步驟：<1>計算去年同期全國就醫人數(季)( $p$ )，<2>計算每位病患於各區就醫次數( $a$ )，<3>計算每位病患於各區就醫次數比率( $a\%$ )=每位病患於各區就醫次數( $a$ )/ $\Sigma$ 每位病患於各區就醫次數( $a$ )，<4>各區每位病患之就醫次數比率( $T$ )=各區 $\Sigma$ 每位病患於各區就醫次數比率( $\Sigma a\%$ )，<5>計算各區每人就醫次數之權值( $K1$ )=各區每位病患之就醫次數比率( $T$ )/全國就醫人數( $p$ )，<6>扣除東區後，重新計算各區就醫次數之權值( $K2$ )=各區每人就醫次數之權值( $K1$ )/加總五區每人就醫次數之權值( $\Sigma K1$ )。7. 指標4：去年同期人數利用率成長率( $p$ )與醫療費用點數成長率( $r$ )差(季)

(1)保險對象：以各區各季之身分證號相同者計一人。

(2)人數利用率成長率( $p$ )：以各區患者ID(以「季」及「人」為單位不重複計算)，即為(110年該季/109年同期)-1。(3)醫療費用點數成長率( $r$ )：(110年該季申報醫療費用點數/109年同期申報醫療費用點數)-1。

(4)各季以費用年月計算，醫療費用點數係指中醫門診醫療給付費用總額一般服務之申報醫療費用點數(申請費用點數+部分負擔點數)，含交付機構，不含職業災害(案件分類B6)案件、中醫醫療照護試辦計畫及收容對象醫療服務計畫。

(5)本項為正向指標，權重為1、權值為5%( $m$ )。 $(p-r)$ 產生的最大值中，其值需大於0且 $p$ 值大於0之區域，權值加計+5%； $(p-r)$ 產生的最小值中，其值小於0且 $r$ 值大於0之區域，權值加計-5%，非屬前述二要件之區域均以0計。

## 8. 指標5：當年前一季「各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數」占率

(1)分子：各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數權值；分母： $\Sigma$ 各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數權值。

(2)條件說明：「各分區各鄉鎮市區人口數」之資料來源採用內政部戶政司「戶籍人口數」，採用季中數值。

「中醫師數」之資料來源採用全民健康保險保險人「特約醫事機構醫事人員」公務統計，採用季中數值。

(3)各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數=各分區各鄉鎮市區中醫師數÷(各分區各鄉鎮市區戶籍人口數÷10,000)。

(4)各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數(季)，指標值為全國平均值

a. 分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數 &gt; 全國平均值：

※該鄉鎮市區每萬人口中醫師數成長率>=全國每萬人口中醫師數成長率，各鄉鎮市區權值( $dr\_peop$ )=-5%( $m$ )\*(各鄉鎮市區戶籍人口數/該分區戶籍人口數小計)。※該鄉鎮市區本季每萬人口中醫師數成長率 < 全國每萬人口中醫師數成長率，各鄉鎮市區權值( $dr\_peop$ )為 0 ( $m$ )。

※各鄉鎮每萬人口中醫師成長率為0或無中醫師鄉鎮，其權值以0計算。

b. 分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數&lt;= 全國平均值：

※該鄉鎮市區每萬人口中醫師數成長率>=全國每萬人口中醫師數成長率，各鄉鎮市區權值( $dr\_peop$ )=+5%( $m$ )\*(各鄉鎮市區戶籍人口數/該分區戶籍人口數小計)。※該鄉鎮市區本季每萬人口中醫師數成長率 < 全國每萬人口中醫師數成長率，各鄉鎮市區權值( $dr\_peop$ )為 0 ( $m$ )。

※各鄉鎮每萬人口中醫師成長率為0或無中醫師鄉鎮，其權值以0計算。

c. 分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數(指標5)之權值和( $\Sigma dr\_peop$ )

= 各分區 $\Sigma$ 各鄉鎮市區權值( $dr\_peop$ )。

※成長率之計算係與前季季中比較。

9. 指標6：「偏鄉人口預算分配調升機制」

(1) 每季結算時，「偏鄉」之中醫醫療院所，當季結算之醫療點數，除依一般服務預算結算外，若該區前一季浮動點值低於每點1元者，依該區前一季浮動點值，補至最高每點1元，若分區前一當季浮動點值大於每點1元者，則不予補付。

(2) 依上述方式補付後，若該季預算尚有結餘，則餘額按指標1「95年第4季至98年第3季加總之各區各季實際預算占率」分配予五分區，併同指標1至指標5之預算進行當季結算。

(3) 條件說明：

a. 偏鄉定義為(1)保險人公告之全民健康保險山地離島地區或(2)每萬人口中醫師數小於1.8人且中醫師數不大於9人之鄉鎮，補助之院所須排除各季月平均申報醫療費用點數大於(含等於)110年全國每月申報醫療費用點數之平均值者。

b. 符合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之中醫門診特約醫事服務機構不予補付。

10. 若五分區全年預算與前一年比較呈現負成長，則由其他分區按比例撥補至零成長，其操作定義及撥補程序如下：

(1) 操作定義：

a. 各分區全年預算 $Ty = \Sigma$ 該區各季 $Ts + \Sigma$ 指標6各區各季補至每點1元所需預算。

b. 成長率 $= (111\text{年該區}yT / 110\text{年該區}yT) - 1$ 。

c. 各分區撥補比例 $= (\text{分母各區}Ty) / \Sigma (\text{成長率大於0之分區}Ty)$ 。

(2) 撥補程序

a. 於111年第四季結算時，由「成長率大於0之分區」，各自依比例撥補至「成長率小於0之分區」，使全年預算 $Ty$ 負成長之分區補至零成長。

b. 依上述方式撥補後，如仍有分區呈現負成長，其不足額度繼續由「成長率大於0之分區」按比例撥補，直至各區預算成長率均不小於0為止。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3108R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：111/08/04

111年第 1季

結算主要費用年月起迄:111/01—111/03

核付截止日期:111/06/30

頁 次： 24

四、一般服務各分區浮動點值之計算

1. 一般服務各區就醫核定浮動及非浮動點數\_不含資源不足地區改善方案\_論量計酬

| 就醫分區   | 核定浮動點數            | 核定非浮動點數           | 自墊核退點數      |
|--------|-------------------|-------------------|-------------|
| 1-臺北分區 | 1,160,687,796(BF) | 705,643,399(BG)   | 81,265(BJ)  |
| 2-北區分區 | 470,990,445(BF)   | 313,165,747(BG)   | 10,213(BJ)  |
| 3-中區分區 | 1,052,928,916(BF) | 613,599,786(BG)   | 22,678(BJ)  |
| 4-南區分區 | 555,146,541(BF)   | 381,442,693(BG)   | 17,275(BJ)  |
| 5-高屏分區 | 638,245,377(BF)   | 415,297,605(BG)   | 6,475(BJ)   |
| 6-東區分區 | 80,203,798(BF)    | 44,593,875(BG)    | 6,682(BJ)   |
| 7-合計   | 3,958,202,873(GF) | 2,473,743,105(GG) | 144,588(GJ) |

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3108R02

111年第 1季

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:111/01-111/03

核付截止日期:111/06/30

列印日期：111/08/04

頁 次： 25

2. 一般服務浮動每點支付金額 = [調整後分區一般服務預算總額(BD1)  
 - (各分區一般服務核定非浮動點數(BG) + 緩起訴捐助款)  
 - 各分區自墊核退點數(BJ)]  
 / 各分區一般服務核定浮動點數(BF)

|      |                   |                   |            |            |                            |
|------|-------------------|-------------------|------------|------------|----------------------------|
| 臺北分區 | = [ 1,920,284,592 | - ( 705,643,399 + | 0) -       | 81,265 ] / | 1,160,687,796 = 1.04641397 |
| 北區分區 | = [ 823,689,182   | - ( 313,165,747 + | 272,760) - | 10,213 ] / | 470,990,445 = 1.08333506   |
| 中區分區 | = [ 1,683,049,580 | - ( 613,599,786 + | 424,692) - | 22,678 ] / | 1,052,928,916 = 1.01526552 |
| 南區分區 | = [ 966,947,133   | - ( 381,442,693 + | 11,576) -  | 17,275 ] / | 555,146,541 = 1.05463251   |
| 高屏分區 | = [ 1,077,685,900 | - ( 415,297,605 + | 0) -       | 6,475 ] /  | 638,245,377 = 1.03781687   |
| 東區分區 | = [ 146,935,517   | - ( 44,593,875 +  | 0) -       | 6,682 ] /  | 80,203,798 = 1.27593658    |

3. 全區浮動每點支付金額 = [加總調整後分區一般服務預算總額(BD1)  
 - ( 加總核定非浮動點數(GG) + 緩起訴捐助款)  
 - 加總自墊核退點數(GJ)]  
 / 加總一般服務浮動核定點數(GF)

= [ 6,618,591,904 - ( 2,473,743,105 + 709,028) - 144,588 ] / 3,958,202,873 = 1.04693855

註：自108年至110年第2季回歸總額緩起訴捐助款，查分區已於追扣補付作業進行追扣，結算時亦列入一般服務核定點數之減項，造成重複扣減，爰自110年第3季起分4季自一般服務核定非浮動點數予以沖銷。

## 4. 一般服務分區平均點值(不含醫療資源不足地區改善方案\_論量計酬)

$$= [ \text{調整後分區一般服務預算總額(BD1)} \\ \div [ \text{一般服務核定浮動點數(BF)} \\ + \text{該分區核定非浮動點數(BG)} + \text{緩起訴捐助款} \\ + \text{當地就醫分區自墊核退點數(BJ)} ] ]$$

|      |                     |                                                      |              |
|------|---------------------|------------------------------------------------------|--------------|
| 臺北分區 | = [ 1,920,284,592 ] | ÷ [ 1,160,687,796 + 705,643,399 + 0 + 81,265 ]       | = 1.02886400 |
| 北區分區 | = [ 823,689,182 ]   | ÷ [ 470,990,445 + 313,165,747 + 272,760 + 10,213 ]   | = 1.05003577 |
| 中區分區 | = [ 1,683,049,580 ] | ÷ [ 1,052,928,916 + 613,599,786 + 424,692 + 22,678 ] | = 1.00964231 |
| 南區分區 | = [ 966,947,133 ]   | ÷ [ 555,146,541 + 381,442,693 + 11,576 + 17,275 ]    | = 1.03238145 |
| 高屏分區 | = [ 1,077,685,900 ] | ÷ [ 638,245,377 + 415,297,605 + 0 + 6,475 ]          | = 1.02290964 |
| 東區分區 | = [ 146,935,517 ]   | ÷ [ 80,203,798 + 44,593,875 + 0 + 6,682 ]            | = 1.17732684 |

## 5. 一般服務全區平均點值(不含醫療資源不足地區改善方案\_論量計酬)

$$= [ 6,618,591,904 ] \div [ 3,958,202,873 + 2,473,743,105 + 709,028 + 144,588 ] = 1.02888203$$

## 6. 中醫門診總額平均點值

$$= [ \text{加總調整後分區一般服務預算總額(BD1)} + \text{專款專用暫結金額} + \text{醫療資源不足地區改善方案_論量計酬結算金額(B4)} ] \\ \div [ \text{加總分區一般服務核定浮動點數(GF)} + \text{加總分區核定非浮動點數(GG)} + \text{緩起訴捐助款} + \text{加總分區自墊核退點數(GJ)} + \\ \text{專款專用已支支點數(含品質保證保留款)} + \text{資源不足地區改善方案_論量計酬(核定浮動及非浮動點數)(B4)} ]$$

$$= [ 6,618,591,904 + 204,174,848 + 39,610,219 ] \div [ 3,958,202,873 + 2,473,743,105 + 709,028 + 144,588 + 208,348,395 + 39,610,219 ] \\ = 1.02718535$$

註：

$$1. \text{專款專用暫結金額} = \text{醫療資源不足地區改善方案暫結金額} + \text{西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫暫結金額} + \text{中醫提升孕產照護品質計畫暫結金額} + \text{癌症患者加強照護整合方案暫結金額} + \text{兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫暫結金額} + \text{中醫急症處置計畫暫結金額} + \text{中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫(各計畫如當季暫結金額大於預算金額,則暫結金額為當季預算)} + \text{中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案} + \text{網路頻寬補助費用暫結金額} + \text{品質保證保留款預算} \\ = 27,454,320 + 63,175,000 + 16,188,446 + 46,988,669 + 3,791,126 + 519,065 + 12,500,000 + 845,612 \\ + 20,538,362 + 12,174,248 \\ = 204,174,848$$

$$2. \text{品質保證保留款預算} = 106 \text{年各季品質保證保留款預算} + 111 \text{年品質保證保留款預算} / 4$$

## 五、說明

## 1. 本季結算費用年月包括：

費用年月110/12(含)以前:於111/04/01~111/06/30期間核付者。

費用年月111/01~111/03:於111/01/01~111/06/30期間核付者。

## 報告事項第四案

提案單位：本署醫務管理組

案由：110 年中醫門診總額品質保證保留款核發結果報告。

### 說明：

- 一、依據本署 110 年 1 月 19 日健保醫字第 1100000291 號公告之「110 年中醫門診總額品質保證保留款實施方案」辦理。
- 二、110 年原預算計有 48,005,586 元，扣除 109 年核減金額 632,727 元，可支用預算為 47,372,859 元(附件表 1，報 4-2 頁)。
- 三、特約中醫家數共計 4,075 家，其中 3,042 家中醫院所實際領取品保款(約佔全區中醫院所 74.7%)，每家醫療院所計算核發金額採四捨五入方式，因此預算數與實際核發數有差距，實際核發 47,372,836 元，與預算數相較差異 23 元(附件表 2，報 4-2 頁)。
- 四、符合各項指標之分區院所分布(附件表 3，報 4-3 頁及附件表 4，報 4-4 頁)，各層級符合分配條件之家數(附件表 5，報 4-5 頁)及領取金額(附件表 6，報 4-5 頁)。
- 五、本署已於 111 年 7 月 31 日前完成品質保證保留款發放作業，並請院所自 VPN 下載「中醫總額核發品質保證保留款」收入金額(含不核發)明細表；院所若提出申復等行政救濟事宜並經審核同意列入核發者，將依方案規定，自次年度中醫門診總額品質保留款項下支應。

### 決定：

表 1：110年度中醫門診總額品質保證保留款預算

| 年季  | 第1季        | 第2季        | 第3季        | 第4季        | 合計         |
|-----|------------|------------|------------|------------|------------|
| 預算數 | 11,849,248 | 11,985,584 | 11,909,527 | 12,261,227 | 48,005,586 |

製表日期：111年7月13日

預算：48,005,586  
核減：632,727  
實際預算：47,372,859

表 2：110年中醫門診總額品質保證保留款符合分配條件及領取品保款之家數統計

| 分區 | 各分區院所家數<br>(A) =<br>(B)+(C)+(D) | 符合分配條件                                  |                                         | 不符分配條件                              |            | 核發品質保證保留<br>款之金額 | 符合分配條件且領取<br>品保款金額不為0<br>之院所家數百分比<br>(E) = (B) / (A) | 核算基礎減計至<br>100%之院所家數<br>百分比<br>(G)=(C)/(A) | 不符核發資格<br>之院所家數百分比<br>(F) = (D) / (A) |
|----|---------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|------------|------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------|
|    |                                 | 領取品保款<br>金額不為0之<br>院所家數<br>(B)<br>【註 2】 | 核算基礎減<br>計至100%之<br>院所家數<br>(C)【註<br>3】 | 因方案第柒點不<br>符核發資格院所<br>家數<br>(D)【註4】 |            |                  |                                                      |                                            |                                       |
|    |                                 |                                         |                                         |                                     |            |                  |                                                      |                                            |                                       |
| 臺北 | 1,221                           | 854                                     | 49                                      | 318                                 | 12,197,584 | 69.9%            | 4.0%                                                 | 26.0%                                      |                                       |
| 北區 | 491                             | 389                                     | 15                                      | 87                                  | 6,114,729  | 79.2%            | 3.1%                                                 | 17.7%                                      |                                       |
| 中區 | 1,117                           | 867                                     | 61                                      | 189                                 | 14,172,217 | 77.6%            | 5.5%                                                 | 16.9%                                      |                                       |
| 南區 | 568                             | 403                                     | 27                                      | 138                                 | 6,209,720  | 71.0%            | 4.8%                                                 | 24.3%                                      |                                       |
| 高屏 | 596                             | 475                                     | 16                                      | 105                                 | 7,752,913  | 79.7%            | 2.7%                                                 | 17.6%                                      |                                       |
| 東區 | 82                              | 54                                      | 12                                      | 16                                  | 925,673    | 65.9%            | 14.6%                                                | 19.5%                                      |                                       |
| 總計 | 4,075                           | 3,042                                   | 180                                     | 853                                 | 47,372,836 | 74.7%            | 4.4%                                                 | 20.9%                                      |                                       |

註1：每家醫療院所計算核發金額採四捨五入方式，因此預算與實際核發有差距，故實際核發47,372,836元，與預算相較差距23元。

註2：沒有本方案第柒點規定所列情形(含部分核算基礎減計之院所)。

註3：第玖點核算基礎減計100%：中醫師未依中醫全聯會所定「中醫師繼續教育點數管理辦法」之規定修滿繼續教育點數(每年20點)，其申請之醫療費用點數不列入核算基礎。

註4：本方案第柒點，中醫門診特約醫事服務機構有下列情形之一者，不予核發品質保證保留款：

- 前一年度在各鄉鎮市區每萬人口中醫師數3.0以上之地區，新設立中醫門診特約醫事服務機構。
- 核減率：中醫門診特約醫事服務機構年平均核減率，超過該區90百分位，且超過前一年該區之年總平均核減率者。
- 當年度有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第36條、第37條、第38條、第39條或第40條等所列違規情事並經處分(以處分日期認定)者。
- 中醫門診特約醫事服務機構非屬「中醫門診總額支付制度品質確保方案」之中醫醫療院所加強感染控制指標合格者。
- 未符合保險人公布之中醫總額部門醫療資訊公開「醫療費用明細標示」院所。
- 未參與「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」之中醫院所。

註5：符合核發品質保證保留款資格中醫院所，依前項分數加總並由高而低排列，取前90百分位進行核發。

製表日期：111年7月13日

製表單位：醫務管理組

表3. 未領取品保款各分區各項指標不符合院所數

附件表 3

| 原因別 | 台北  | 北區  | 中區  | 南區  | 高屏  | 東區 | 合計   |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|------|
| 1   | 45  | 8   | 41  | 12  | 19  | 1  | 126  |
| 2   | 123 | 50  | 112 | 57  | 60  | 9  | 411  |
| 3   | 2   | 4   | 6   | 6   | 2   | 2  | 22   |
| 4   | 104 | 30  | 33  | 60  | 37  | 3  | 267  |
| 5   | 44  | 2   | 12  | 4   | 4   | 1  | 67   |
| 6   | 91  | 27  | 112 | 48  | 18  | 24 | 320  |
| 7   | 8   | 0   | 20  | 2   | 3   | 3  | 36   |
| 8   | 7   | 2   | 9   | 5   | 3   | 4  | 30   |
| 9   | 288 | 81  | 204 | 95  | 115 | 29 | 812  |
| 10  | 386 | 156 | 383 | 115 | 145 | 16 | 1201 |
| 11  | 90  | 3   | 32  | 26  | 13  | 4  | 168  |
| 12  | 45  | 14  | 57  | 23  | 15  | 4  | 158  |

- 註. 1. 當年度在前1年12月在各鄉鎮市區每萬人口中醫師數3.0以上之地區，新設立中醫門診特約醫事服務機構。
2. 核減率：年平均核減率，超過該區90百分位，且超過前一年該區之年總平均核減率者。
3. 當年度有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十六條至第四十條等所列違規情事之一並經處分者。
4. 非屬「中醫門診總額支付制度品質確保方案」之中醫醫療院所加強感染控制指標合格者。
5. 未符合中醫全聯會提供之「醫療費用明細標示」院所。
6. 保險醫事服務機構之中醫師未依中醫全聯會所定「中醫師繼續教育點數管理辦法」之規定修滿繼續教育點數(每年20點)者，其申請之醫療費用點數不列入核算基礎。
7. 中醫同一院所同一患者同月就診8次以上比例超過全國80百分位者，減計20%。
8. 同日重複就診率超過全國80百分位者，減計10%。
9. 7日內處方用藥日數重複2日以上比率超過全國80百分位者，減計10%。
10. 慢性病給藥七天以上之件數占率為3%以下者，減計10%。
- 11-未符合「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」中醫院所。
- 12-未符合總得分前90%之院所。
13. 因各院所可能有多種不予核發註記項目，本表統計院所家數總和不等同實際院所家數。

表4 符合指標減計/加計院所數

| 原因別   | 台北   | 北區  | 中區   | 南區  | 高屏  | 東區 | 合計   | 占總家數<br>比例 |
|-------|------|-----|------|-----|-----|----|------|------------|
| 7     | 8    | 0   | 20   | 2   | 3   | 3  | 36   | 0.9%       |
| 8     | 7    | 2   | 9    | 5   | 3   | 4  | 30   | 0.7%       |
| 減計 9  | 288  | 81  | 204  | 95  | 115 | 29 | 812  | 19.9%      |
| 10    | 386  | 156 | 383  | 115 | 145 | 16 | 1201 | 29.5%      |
| 4     | 41   | 22  | 33   | 11  | 15  | 5  | 127  | 3.1%       |
| D-0.1 | 15   | 20  | 28   | 9   | 4   | 1  | 77   | 1.9%       |
| D-0.2 | 55   | 64  | 117  | 40  | 21  | 4  | 301  | 7.4%       |
| E     | 1034 | 451 | 922  | 469 | 534 | 67 | 3477 | 85.3%      |
| F     | 1131 | 488 | 1085 | 542 | 583 | 78 | 3907 | 95.9%      |
| G     | 452  | 142 | 405  | 253 | 233 | 28 | 1513 | 37.1%      |

註.

**減計原因別** 7. 中醫同一院所同一患者同月就診8次以上比例超過全國80百分位者，減計20%。

8. 同日重複就診率超過全國80百分位者，減計10%。

9. 7日內處方用藥日數重複2日以上比率超過全國80百分位者，減計10%。

10. 慢性病給藥七天以上之件數占率為3%以下者。

**加計原因別** 1-新設立之中醫門診特約醫事服務機構（屬新醫事服務機構代號者），位於保險人公告之中醫門診總額

4-從事教學研究且績效卓著

D-醫療機構當年度於週日看診超過30天以上者，依核算基礎加計10%;超過45天以上者，依核算基礎加計

E-鼓勵中醫門診特約醫事服務機構查詢健保雲端藥歷系統，查詢率&gt;20%者，依核算基礎(A)加計5%

F-中醫門診特約醫事服務機構參加「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」者，依核算基礎(A)加計5%。

G-鼓勵院所於全民健康保險資訊網服務系統(VPN)即時更新排班時間，院所「每月完成門診時間網路登錄」者，依核算基礎(A)加計10%。

附件表 5

表5、領取品保款之院所層級與領取金額分布

|      | 院所家數  | 領取金額       | 領取家數比例 | 領取金額比例 |
|------|-------|------------|--------|--------|
| 醫學中心 | 13    | 1,524,619  | 0.4%   | 3.2%   |
| 區域醫院 | 24    | 1,529,146  | 0.8%   | 3.2%   |
| 地區醫院 | 30    | 754,062    | 1.0%   | 1.6%   |
| 基層院所 | 2,975 | 43,565,009 | 97.8%  | 92.0%  |
| 小計   | 3,042 | 47,372,836 | 100%   | 100%   |

附件表 6

表6、依核發金額級距分級之家數及核發金額

| 核發金額<br>百分位 | 院所家數 |       | 核發金額(單位:千元) |        |
|-------------|------|-------|-------------|--------|
|             | 醫院   | 基層    | 醫院          | 基層     |
| 核發金額為0      | 61   | 972   |             |        |
| 0-10百分位     | 1    | 304   | 3           | 590    |
| 10-20百分位    | 3    | 301   | 12          | 1,286  |
| 20-30百分位    | 3    | 301   | 17          | 1,832  |
| 30-40百分位    | 2    | 302   | 15          | 2,387  |
| 40-50百分位    | 4    | 300   | 36          | 2,952  |
| 50-60百分位    | 1    | 303   | 12          | 3,594  |
| 60-70百分位    | 5    | 299   | 75          | 4,355  |
| 70-80百分位    | 6    | 298   | 117         | 5,401  |
| 80-90百分位    | 7    | 297   | 162         | 7,143  |
| 90百分位以上     | 35   | 270   | 3,358       | 14,025 |
| 總計          | 128  | 3,947 | 3,808       | 43,565 |

# 全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案

中華民國 107 年 1 月 8 日健保醫字第 1060016997 號公告修訂

中華民國 108 年 5 月 31 日健保醫字第 1080007611 號公告修訂

中華民國 109 年 2 月 7 日健保醫字第 1090001213 號公告修訂

中華民國 110 年 1 月 19 日健保醫字第 1100000291 號公告修訂

## 壹、依據：

依據全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

## 貳、目的：

本方案之實施，在於提升中醫醫療服務品質，獎勵績效卓著之中醫門診特約醫事服務機構。

## 參、預算來源：

全民健康保險年度中醫門診醫療給付費用總額中之「品質保證保留款」。

## 肆、支用條件：

一、本方案品質保證保留款之分配與支用，每年結算一次。

二、提供資料及來源：本方案第柒點第四項、第五項及第捌點第二項與第玖點第一項，由中華民國中醫師公會全國聯合會（以下稱中醫全聯會）於次年 2 月底前提供名單並函請全民健康保險保險人（以下稱保險人）辦理結算。

## 伍、預算分配方式：

### 一、核算基礎：

（一）該院所之核算基礎(A)

=（該院所申報當年醫療服務點數－當年申報藥費）×該院所年平均核付率（含部分負擔，註 1）

說明：當年申報醫療服務點數以次年 1 月底為截止點。

（二）以上述核算基礎，依本方案第捌點及第玖點增減原則，計算每院所

參與品質保證保留款之核算基礎。

各院所參與品質保證保留款之核算基礎(B)=

60%×各院所核算基礎(A) ± 第捌點及第玖點增減點數

(三)各院所分配品質保證保留款金額=(各院所參與品質保證保留款之核算基礎(B)/各院所品質保證保留款核算基礎合計(ΣB))×品質保證保留款

二、辦理本方案核發作業後，若有未列入本方案核發名單之中醫門診特約醫事服務機構提出申復等行政救濟事宜，案經審核同意列入核發者，其核發金額將自次年度中醫門診總額品質保留款項下優先支應，若次年度無同項預算，則自當時結算之當季中醫門診總額一般服務項目預算中支應。

#### 陸、核發資格：

一、當年中醫門診特約醫事服務機構且無本方案第柒點情形者，得參與符合核發品質保證保留款資格之計分排序；另當年度院所之醫事服務機構代號如有變更，視為不同開業主體分別計算。

二、符合核發資格之分數計算原則，如下：

1. 符合本方案第捌點第一項者，核予20分。

2. 符合本方案第捌點第二項者，核予15分。

3. 符合第捌點第三至六項者，各核予10分。

4. 符合本方案第玖點第一項者，當年度申報醫療費用之中醫師扣減2分，單一中醫院所最多扣減10分。

5. 符合本方案第玖點第二至五項者，各扣減5分。

三、符合核發品質保證保留款資格中醫院所，依前項分數加總並由高而低排列，取前 90 百分位進行核發。

柒、中醫門診特約醫事服務機構有下列情形之一者，不予核發品質保證保留款：

一、當年度在前一年 12 月每萬人口中醫師數 3.0(含)以上之鄉鎮市區新設

立中醫門診特約醫事服務機構。(註2)

- 二、核減率：中醫門診特約醫事服務機構年平均核減率(註3)，超過該區90百分位，且超過前一年該區之年總平均核減率者。
- 三、中醫門診特約醫事服務機構當年度有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十六條至第四十條等所列違規情事之一，並經處分者以保險人第一次發函處分日期認定，含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者。
- 四、中醫門診特約醫事服務機構非屬「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案」之中醫醫療院所加強感染控制指標合格者。
- 五、未符合中醫全聯會提供之「醫療費用明細標示」院所。
- 六、未參與「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」之中醫院所。

捌、品質保證保留款核算基礎之加計原則：

- 一、當年度新設立之中醫門診特約醫事服務機構(屬新醫事服務機構代號者)，屬於同年之「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」無中醫門診特約醫事服務機構之鄉鎮開業地區，依核算基礎(A)加計100%。
- 二、為鼓勵提升中醫醫療服務品質，中醫門診特約醫事服務機構從事教學研究且績效卓著者，依核算基礎(A)加計10%。其適用對象為經衛生福利部中醫藥司『中醫醫療院所負責醫師二年以上醫師訓練合格』之院所。
- 三、為鼓勵中醫師提供假日看診服務減少民眾就診不便，中醫門診特約醫事服務機構當年度於週日看診超過30天(含)以上者，依核算基礎(A)加計10%；超過45天(含)以上者，依核算基礎(A)加計20%。(註4)
- 四、為鼓勵中醫門診特約醫事服務機構查詢健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷資料，查詢率>20%者，依核算基礎(A)加計5%。(註5)

五、中醫門診特約醫事服務機構參加「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」者，依核算基礎(A)加計 5%。

六、為推動中醫門診特約醫事服務機構於健保資訊網服務系統(Virtual Private Network, 以下稱 VPN)公告連續假期排班等變動情形，鼓勵院所即時更新排班時間，院所「每月完成門診時間網路登錄」者，依核算基礎(A)加計 10%，未全年完成門診時間網路登入者則不予加計（註 6）。

玖、品質保證保留款核算基礎之減計原則：

一、保險醫事服務機構之中醫師未依中醫全聯會所定「中醫師繼續教育點數管理辦法」之規定修滿繼續教育點數(每年 20 點)者，其申請之醫療費用點數不列入核算基礎(A)。

二、「中醫同一院所同一患者同月就診 8 次以上比例」超過 80 百分位者，核算基礎(A)減計 20%（註 7）。

三、「同日重複就診率」超過 80 百分位者，核算基礎(A)減計 10%（註 8）。

四、「7 日內處方用藥日數重複 2 日以上比率」超過 80 百分位者，核算基礎(A)減計 10%（註 9）。

五、為促使院所積極提供慢性病照護(含慢性病連續處方箋)，中醫門診特約醫事服務機構當年度申報中醫一般案件、中醫慢性病、中醫慢性病連續處方調劑及過敏性鼻炎照護計畫中，屬慢性病給藥七天以上之件數占率為 3%(含)以下者，依核算基礎(A)減計 10%（註 10）。

拾、本方案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。屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

拾壹、中醫門診總額品質保證保留款實施方案-註釋

| 指標項目                                                    | 操作型定義                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 註 1：年平均核付率                                              | $(\text{全年初核核定點數} + \text{部分負擔}) / (\text{全年申請點數} + \text{部分負擔})$                                                                           |
| 註 2：當年度在前一年 12 月每萬人口中醫醫師數 3.0(含)以上之鄉鎮市區新設立中醫門診特約醫事服務機構。 | 資料範圍：以前一年 12 月「內政部戶政司戶籍人口數」及「醫事人員公務統計檔」計算之。                                                                                                 |
| 註 3：年平均核減率                                              | $(\text{全年複核核減點數}) / (\text{全年申請點數} + \text{部分負擔})$<br>(未完成複核月份以初核核減率計算，截取時間點為次年 2 月底前)                                                     |
| 註 4：中醫門診特約醫事服務機構於每年週日看診超過 30 天及 45 天以上者                 | 以門診申報資料之「就醫日期」認定週日是否看診，含同一療程。                                                                                                               |
| 註 5：健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷資料查詢率                               | 1. 資料範圍：中醫門診特約醫事服務機構當年度查詢健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷資料。<br>2. 公式說明：<br>分子：分母中健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷資料查詢人數<br>分母：中醫門診病人數<br>3. 指標計算：分子 / 分母。【取至小數點後第二位(四捨五入)】 |
| 註 6：「每月完成門診時間網路登錄」                                      | 院所每月於 VPN 之「保險人看診資料及掛號費維護」介面完成次月門診時間登錄。<br>[註]若有異動者須修訂看診起日及時段並儲存，無異動者僅須點選「儲存」後，會自動完成登錄註記。(院所可於 VPN 系統「上次登錄日期」判斷上個月是否完成登錄)。                  |

| 指標項目                                | 操作型定義                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>註 7：「中醫同一院所同一患者同月就診 8 次以上比例」</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 分母：全年同一院所、同月看診總人數加總。</li> <li>2. 分子：全年同一院所、同一病人、同月看診次數 8 次（含）以上人數加總。</li> <li>3. 指標計算(S)：分子總和 / 分母總和。</li> <li>4. 全年計算平均比率，進行百分位排序。</li> <li>5. 所有資料排除符合以下任一條件者： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 診察費=0</li> <li>(2) 案件類別 A3(預防保健)、B6(職災)、22(其他專案)、24(慢性病)、25(無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務)、28(連續處方箋)、<u>29(中醫針灸、傷科及脫臼整復)</u>、<u>30(中醫特定疾病門診加強照護)</u>、<u>31(中醫居家)</u>之專款項目案件。</li> </ol> </li> </ol> |
| <p>註 8：「同日重複就診率」</p>                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 資料範圍：所有屬中醫總額就醫且診察費&gt;0 之門診案件。</li> <li>2. 公式說明： <p>分子：按同一院所、同一病人、就醫日期歸戶，計算就診 2 次（含）以上之筆數。</p> <p>分母：按同一院所、同一病人、就醫日期歸戶之筆數。</p> </li> <li>3. 指標計算：分子總和 / 分母總和。</li> <li>4. 指標進行百分位排序。</li> <li>5. 資料排除以下任一條件者：案件分類 A3(預防保健)、B6(職災)、22(其他專案)、24(慢性病)案件、25(無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務)、28(連續處方箋)案件、<u>29(中醫針灸、傷科及脫臼整復)</u>、<u>30(中醫特定疾病門診加強照護)</u>、<u>31(中醫居家)</u>之專款項目案件。</li> </ol>                           |

| 指標項目                              | 操作型定義                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>註 9：「7 日內處方用藥日數重複 2 日以上比率」</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 資料範圍：所有屬中醫門診給藥天數小於等於 7 日案件。</li> <li>2. 公式說明： <ul style="list-style-type: none"> <li>分子：按同一院所及病人 ID 歸戶，計算每個 ID 的重複給藥日份加總，排除給藥日份重複為 1 日之重複日數。</li> <li>分母：同一院所給藥案件之給藥日份加總。</li> <li>※給藥案件係藥費不為 0，或給藥天數不為 0。</li> </ul> </li> <li>3. 指標計算：分子 / 分母。</li> <li>4. 指標進行百分位排序。</li> <li>5. 資料排除以下任一條件者：案件分類為 A3(預防保健)、B6(職災案件)、22(中醫其他專案)、25(中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案)、及 29(中醫針灸、傷科及脫臼整復)之案件。</li> </ol>                           |
| <p>註 10：「院所提供慢性病照護未達一定比例」</p>     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 資料範圍：中醫門診特約醫事服務機構當年度申報中醫一般案件(案件分類 21)、中醫其他專案案件分類 22)之特定治療項目(一)為 JG(兒童過敏性鼻炎照護計畫)、中醫慢性病(案件分類 24)及中醫慢性病連續處方調劑(案件分類 28)之案件。</li> <li>2. 說明：慢性病給藥七天以上之件數占率 <ul style="list-style-type: none"> <li>A. 分子：分母院所當年度申報下列案件分類，給藥七天以上之件數總計。 <ul style="list-style-type: none"> <li>案件分類：22(中醫其他專案)之特定治療項目為(一)JG(兒童過敏性鼻炎照護計畫)、24(中醫慢性病)及 28(中醫慢性病連續處方調劑)之案件。</li> </ul> </li> <li>B. 分母：院所當年度申報下列案件分類之件數總計。</li> </ul> </li> </ol> |

| 指標項目 | 操作型定義                                                                                                                                                                                |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <p>案件分類：21(中醫一般案件)、22(中醫其他專案)之特定治療項目(一)為JG(兒童過敏性鼻炎照護計畫)、24(中醫慢性病)及 28(中醫慢性病連續處方調劑)之案件。</p> <p>C. 指標計算：分子 / 分母。【取至小數點後第二位(四捨五入)】</p> <p>3. 資料排除診察費為 0 或補報原因註記為「2：補報部分醫令或醫令差額」之案件。</p> |

| 指標項目       | 操作型定義                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【核發費用計算範例】 | <p>1. 該院所核算基礎(A)= (該院所申報當年醫療服務點數-當年申報藥費)× 該院所平均核付率 (含部分負擔)</p> <p>2. 各院所參與品質保證保留款之核算基礎(B) = 60%×各院所核算基礎(A) ± 第捌點及第玖點增減點數</p> <p>3. 各院所品質保證保留款核算基礎合計= <math>\Sigma(B)</math> = (60%×各院所核算基礎(A) ± 第捌點及第玖點增減點數)之合計</p> <p>4. 試算範例如下：</p> <p>(1)僅符合基本資格(無本方案之第柒、捌、玖點之情事)者<br/> 院所核發品質保證保留款金額=當年品保款預算× (A) × 60% / <math>\Sigma(B)</math></p> <p>(2)僅符合基本資格及教學研究績效卓著者(+10%)<br/> 院所核發品質保證保留款金額=當年品保款預算×(A)×(60%+10%) / <math>\Sigma(B)</math></p> <p>(3)符合基本資格且於無中醫門診特約醫事服務機構之鄉鎮地區開業者(+100%)、教學研究績效卓著者(+10%)但「同日重複就診率」超過80 百分位者(-10%)<br/> 院所核發品質保證保留款金額=當年品保款預算× A×(60%+100%+10%-10%) / <math>\Sigma B</math></p> |

## 報告事項第五案

提案單位：本署醫務管理組

案由：「中醫針灸、傷科、針灸合併傷科治療處置費—REA 改支醫令處理」檢核生效日期及中醫診療部位代碼訂定案。

### 說明：

- 一、依據全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（下稱支付標準）第四部中醫第四章針灸治療處置費、第五章傷科治療處置費、第六章針灸合併傷科治療處置費、本署 111 年 2 月 24 日召開本會議 111 年第 1 次會議決議、本署同年 6 月 20 日健保醫字第 1110661542 號函（附件 1，報 5-3 頁）暨中華民國中醫師公會全國聯合會（下稱中全會）同年 7 月 22 日(111)全聯醫總富字第 1866 號書函辦理（附件 2，報 5-30 頁）。
- 二、案係源於中醫支付標準於 111 年 6 月 1 日增修訂，新增內容包含明定中醫部位及合併輔助治療之虛擬醫令；另前開會議決議，略以，為利院所申報案件檢核作業，內含複雜性針灸及傷科治療之醫令，應填報醫令「執行時間起、迄」至日期時分、診療部位，以及合併輔助治療項目；另決議前開申報規範檢核之啟動時間，請本署再與中全會確認。
- 三、本署前於 111 年 6 月 20 日函送中全會「支付標準第四部中醫第四章針灸治療處置費、第五章傷科治療處置費、第六章針灸合併傷科治療處置費申報規範」，並請該會轉知會員；另本署同時檢送擬訂之「中醫針灸治療處置費、傷科治療處置費、針灸合併傷科治療處置費診療項目—REA 改支醫令處理」，請該會確認邏輯內容並函復本署建議檢核生效之費用年月。
- 四、承上，中全會函復略以，建議申報規範中之附表 2、「診療部位代碼」修改為「處置部位代碼」，並建議增加部位代碼「C7：針灸治療同一穴名兩側（左側及右側）」；另建議前開 REA 改支醫令處理自 111 年第 4 季（費用年月 111 年 10 月）開始檢核。

五、有關中全會回復事項，本署說明如下：

(一)有關申報規範：

- 1、前開申報規範附表 2「診療部位代碼」係配合本署「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」醫令清單段之欄位名稱「診療之部位」(p6)訂定中醫部位代碼，該欄位列於醫令清單段，即係處置項目(針灸、傷科治療處置)之部位。
- 2、經洽中全會表示，因接獲會員建議，為利診療部位簡便申報，針對左、右肢(如左肘、右肘)同一穴位之處置，新增部位代碼「C7：針灸治療同一穴名兩側(左側及右側)」。惟本署考量，本申報規範之訂定，旨係為利院所申報檢核作業，中醫針灸、傷科處置項目應如實填報診療部位、治療時間等項目，倘新增部位代碼「C7」，則難確認院所實際提供之診療部位，故建議不予增列。

(二)有關 REA 改支醫令處理：前開 REA 檢核邏輯，本署將自費用年月 111 年 10 月起啟動檢核。

決定：

抄本

檔 號：  
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：10634 臺北市大安區信義路三段140號  
聯絡人：宋宛蓁  
聯絡電話：02-27065866 分機：2635  
傳真：02-27069043  
電子郵件：A111141@nh.gov.tw

受文者：如正本行文單位

發文日期：中華民國111年6月20日  
發文字號：健保醫字第1110661542號  
速別：最速件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：如主旨

主旨：檢送全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（下稱支付標準）第四部中醫第四章針灸治療處置費、第五章傷科治療處置費、第六章針灸合併傷科治療處置費申報規範說明（附件1），以及本署檢核項目草案（附件2），詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據本署111年2月24日召開全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額111年第1次研商議事會議決議暨衛生福利部111年5月20日衛部保字第1110119608號令辦理。
- 二、前開會議決議，業經衛生福利部公告自111年6月1日起實施，為利院所申報案件檢核作業，訂定申報規範（同附件1）請協助轉知貴會會員。
- 三、另本署研擬「中醫針灸治療處置費、傷科治療處置費、針灸合併傷科治療處置費診療項目檢核—REA改支醫令處理」

(草案同附件2)。請貴會協助確認改支邏輯內容，並於111  
年6月28日前回復確認結果及建議檢核生效費用年月。

正本：中華民國中醫師公會全國聯合會  
副本：

# 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫第四章針灸治療處置費、第五章傷科治療處置費、第六章針灸合併傷科治療處置費申報規範

(111 年 6 月增訂)

- 一、依據本署 111 年 2 月 24 日全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額 111 年第 1 次研商議事會議決議暨衛生福利部 111 年 5 月 20 日衛部保字第 1110119608 號令辦理。
- 二、前開會議決議，支付標準第四部中醫第四章針灸治療處置費、第五章傷科治療處置費、第六章針灸合併傷科治療處置費，應申報治療時間起、迄（含日期時分）、診療部位及合併輔助治療項目。
- 三、申報規範說明如下：

| 項目        | 申報方式                                                                                                                                                                                        | 適用醫令                                                                  |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| (一)治療時間   | 應於醫令清單段之「執行時間一起」(p14)及「執行時間—迄」(p15)填列起迄日期 <u>時分</u> 。                                                                                                                                       | D05-D08 、 E03-E14 、 F03-F17、F20-F84                                   |
| (二)合併輔助治療 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 輔助治療項目於費用年月 111 年 6 月起，應併同針灸、傷科及針灸合併傷科診療項目以醫令類別 4 (不得另計價之藥品、檢驗(查)、診療項目或材料)申報，並於「執行時間一起」(p14)填列<u>日期</u>。</li> <li>2. 合併輔助治療項目之醫令如附表 1。</li> </ol> | D05-D08 、 E03-E14 、 F03-F17、F20-F84                                   |
| (三)診療部位   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 應於醫令清單段之「診療之部位」(p6)填列部位別。</li> <li>2. 診療部位代碼如附表 2。</li> </ol>                                                                                     | D05-D08、E05-E12、F06、F09、F12、F15、F23、F26、F29 、 F32 、 F35-F68 、 F77-F84 |

附表 1、合併輔助治療項目

| 醫令編號 | 輔助治療項目     |
|------|------------|
| CH01 | 拔罐治療       |
| CH02 | 刮痧治療       |
| CH03 | 熱療(含紅外線治療) |
| CH04 | 電療         |
| CH05 | 放血治療       |
| CH06 | 艾灸治療       |
| CH07 | 眼部特殊針灸     |
| CH08 | 藥薰治療       |
| CH09 | 膏布治療       |
| CH10 | 夾板固定治療     |

附表 2、診療部位代碼

| 代碼 | 部位  | 代碼 | 部位  | 代碼 | 部位  |
|----|-----|----|-----|----|-----|
| CA | 頭   | CL | 左上臂 | CW | 左趾  |
| CB | 頸   | CM | 左下臂 | CX | 左踝  |
| CC | 前軀幹 | CN | 左肩  | CY | 左膝  |
| CD | 後軀幹 | CO | 右上肢 | CZ | 左大腿 |
| CE | 背   | CP | 右指  | C0 | 左小腿 |
| CF | 腰   | CQ | 右腕  | C1 | 右下肢 |
| CG | 股   | CR | 右肘  | C2 | 右趾  |
| CH | 左上肢 | CS | 右上臂 | C3 | 右踝  |
| CI | 左指  | CT | 右下臂 | C4 | 右膝  |
| CJ | 左腕  | CU | 右肩  | C5 | 右大腿 |
| CK | 左肘  | CV | 左下肢 | C6 | 右小腿 |

## 中醫針灸治療處置費診療項目檢核—REA 改支醫令處理

### 一、 檢核項目：

| 檢核項目             | 中度複雜性針灸                                 | 高度複雜性針灸                                  |
|------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|
| 1. 適應症(現行已檢核)    | (1)附表 4.4.1。<br>(2)無附表 4.4.1，但有附表 4.4.2 | (1)附表 4.4.3。<br>(2)附表 4.4.1 合併有附表 4.4.2。 |
| 2. <u>治療時間</u>   | <u>十分鐘以上</u>                            | <u>二十分鐘以上</u>                            |
| 3. <u>診療部位</u>   | <u>二個以上</u>                             | <u>二個以上</u>                              |
| 4. <u>合併輔助治療</u> | <u>一項以上</u>                             | <u>一項以上</u>                              |

### 二、 改支原則：

| 原申報項目 |                   |      | 檢核項目                                                                                               | 改支項目 |                |       |
|-------|-------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|-------|
| 代碼    | 診療項目名稱            | 支付點數 | 複雜性針灸 <u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 診療部位</u><br><u>4. 合併輔助治療項目</u> | 改支代碼 | 改支診療項目名稱       | 改支後點數 |
| D05   | 中度複雜性針灸<br>—另開內服藥 | 327  | 不符合                                                                                                | D01  | 一般針灸<br>—另開內服藥 | 227   |
| D06   | 中度複雜性針灸<br>—未開內服藥 | 327  | 不符合                                                                                                | D02  | 一般針灸<br>—未開內服藥 | 227   |
| D07   | 高度複雜性針灸<br>—另開內服藥 | 427  | 不符合                                                                                                | D01  | 一般針灸<br>—另開內服藥 | 227   |
| D08   | 高度複雜性針灸<br>—未開內服藥 | 427  | 不符合                                                                                                | D02  | 一般針灸<br>—未開內服藥 | 227   |

## 中醫傷科治療處置費診療項目檢核—REA 改支醫令處理

### 一、 檢核項目：

| 檢核項目             | 中度複雜性傷科                                  | 高度複雜性傷科                                                                                                  |
|------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 適應症(現行已檢核)    | (1)附表 4.5.1。<br>(2)無附表 4.5.1，但有附表 4.4.2。 | (1)多部位損傷：附表 4.5.2。<br>(2)中度複雜性傷科合併特殊疾病：附表 4.5.1 且合併附表 4.4.2。<br>(3)脫臼整復復位：附表 4.5.3。<br>(4)骨折復位：附表 4.5.4。 |
| 2. <u>治療時間</u>   | <u>十分鐘以上</u>                             | <u>二十分鐘以上</u>                                                                                            |
| 3. <u>合併輔助治療</u> | <u>一項以上</u>                              | <u>一項以上</u>                                                                                              |

(註：有關「高度複雜性傷科一起始次」應填列診療部位一事，已於 RAP 檢核)

### 二、 改支原則：

| 原申報項目 |                                    |      | 檢核項目                                                                             | 改支項目 |            |       |
|-------|------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------|------|------------|-------|
| 代碼    | 診療項目名稱                             | 支付點數 | 複雜性傷科 <u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 合併輔助治療項目</u> | 改支代碼 | 改支診療項目名稱   | 改支後點數 |
| E03   | 中度複雜性傷科—療程第一次—另開內服藥                | 427  | 不符合                                                                              | E01  | 一般傷科—另開內服藥 | 227   |
| E04   | 中度複雜性傷科—療程第一次—未開內服藥                | 427  | 不符合                                                                              | E02  | 一般傷科—未開內服藥 | 227   |
| E05   | 高度複雜性傷科一起始次<br>-1. 多部位損傷一起始次—另開內服藥 | 877  | 不符合                                                                              | E01  | 一般傷科—另開內服藥 | 227   |
| E06   | 高度複雜性傷科一起始次<br>-1. 多部位損傷一起始次—未開內服藥 | 877  | 不符合                                                                              | E02  | 一般傷科—未開內服藥 | 227   |
| E07   | 高度複雜性傷科一起始次<br>-2. 中度複雜性傷科合併特      | 877  | 不符合                                                                              | E01  | 一般傷科—另開內服藥 | 227   |

|            |                                            |            |            |            |                   |            |
|------------|--------------------------------------------|------------|------------|------------|-------------------|------------|
|            | 殊疾病一起始次—另開內服藥                              |            |            |            |                   |            |
| E08        | 高度複雜性傷科一起始次<br>-2. 中度複雜性傷科合併特殊疾病一起始次—未開內服藥 | 877        | 不符合        | E02        | 一般傷科—未開內服藥        | 227        |
| E09        | 高度複雜性傷科一起始次<br>-3. 脫臼整復復位一起始次—另開內服藥        | 1177       | 不符合        | E01        | 一般傷科—另開內服藥        | 227        |
| E10        | 高度複雜性傷科一起始次<br>-3. 脫臼整復復位一起始次—未開內服藥        | 1177       | 不符合        | E02        | 一般傷科—未開內服藥        | 227        |
| E11        | 高度複雜性傷科一起始次<br>-4. 骨折復位一起始次—另開內服藥          | 1277       | 不符合        | E01        | 一般傷科—另開內服藥        | 227        |
| E12        | 高度複雜性傷科一起始次<br>-4. 骨折復位一起始次—未開內服藥          | 1277       | 不符合        | E02        | 一般傷科—未開內服藥        | 227        |
| <u>E13</u> | <u>中度複雜性傷科—不分療程—另開內服藥</u>                  | <u>327</u> | <u>不符合</u> | <u>E01</u> | <u>一般傷科—另開內服藥</u> | <u>227</u> |
| <u>E14</u> | <u>中度複雜性傷科—不分療程—未開內服藥</u>                  | <u>327</u> | <u>不符合</u> | <u>E02</u> | <u>一般傷科—未開內服藥</u> | <u>227</u> |

## 中醫針灸合併傷科治療處置費診療項目檢核—REA 改支醫令處理

### 一、 檢核項目：

#### 1. 適應症(現行已檢核)

|                             |   | 一般針灸/電針                                     | 中度複雜性針灸                                     | 高度複雜性針灸                                     |
|-----------------------------|---|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 一般傷科                        |   | -                                           | (1)附表 4.4.1。<br>(2) 無 附 表 4.4.1，但有附表 4.4.2。 | (1)附表 4.4.3。<br>(2)附表 4.4.1 合併有附表 4.4.2。    |
| 中度複雜性傷科                     | 針 | -                                           | (1)附表 4.4.1。<br>(2) 無 附 表 4.4.1，但有附表 4.4.2。 | (1)附表 4.4.3。<br>(2)附表 4.4.1 合併有附表 4.4.2。    |
|                             | 傷 | (1)附表 4.5.1。<br>(2) 無 附 表 4.5.1，但有附表 4.4.2。 | (1)附表 4.5.1。<br>(2) 無 附 表 4.5.1，但有附表 4.4.2。 | (1)附表 4.5.1。<br>(2) 無 附 表 4.5.1，但有附表 4.4.2。 |
| 高度複雜性傷科<br>1. 多部位損傷         | 針 | -                                           | (1)附表 4.4.1。<br>(2) 無 附 表 4.4.1，但有附表 4.4.2。 | (1)附表 4.4.3。<br>(2)附表 4.4.1 合併有附表 4.4.2。    |
|                             | 傷 | 附表 4.5.2。                                   | 附表 4.5.2。                                   | 附表 4.5.2。                                   |
| 高度複雜性傷科<br>2. 中度複雜性傷科合併特殊疾病 | 針 | -                                           | (1)附表 4.4.1。<br>(2) 無 附 表 4.4.1，但有附表 4.4.2。 | (1)附表 4.4.3。<br>(2)附表 4.4.1 合併有附表 4.4.2。    |
|                             | 傷 | 附表 4.5.1 且合併附表 4.4.2。                       | 附表 4.5.1 且合併附表 4.4.2。                       | 附表 4.5.1 且合併附表 4.4.2。                       |
| 高度複雜性傷科<br>3. 脫臼整復復位        | 針 | -                                           | (1)附表 4.4.1。<br>(2) 無 附 表                   | (1)附表 4.4.3。<br>(2)附表 4.4.1 合               |

|                    |   |           |                                             |                                          |
|--------------------|---|-----------|---------------------------------------------|------------------------------------------|
|                    |   |           | 4.4.1，但有附表 4.4.2。                           | 併有附表 4.4.2。                              |
|                    | 傷 | 附表 4.5.3。 | 附表 4.5.3。                                   | 附表 4.5.3。                                |
| 高度複雜性傷科<br>4. 骨折復位 | 針 | -         | (1)附表 4.4.1。<br>(2) 無 附 表 4.4.1，但有附表 4.4.2。 | (1)附表 4.4.3。<br>(2)附表 4.4.1 合併有附表 4.4.2。 |
|                    | 傷 | 附表 4.5.4。 | 附表 4.5.4。                                   | 附表 4.5.4。                                |

## 2. 治療時間

|                             | 一般針灸/電針       | 中度複雜性針灸       | 高度複雜性針灸       |
|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|
| 一般傷科                        | -             | <u>十分鐘以上</u>  | <u>二十分鐘以上</u> |
| 中度複雜性傷科                     | <u>十分鐘以上</u>  | <u>十分鐘以上</u>  | <u>二十分鐘以上</u> |
| 高度複雜性傷科<br>1. 多部位損傷         | <u>二十分鐘以上</u> | <u>二十分鐘以上</u> | <u>二十分鐘以上</u> |
| 高度複雜性傷科<br>2. 中度複雜性傷科合併特殊疾病 | <u>二十分鐘以上</u> | <u>二十分鐘以上</u> | <u>二十分鐘以上</u> |
| 高度複雜性傷科<br>3. 脫臼整復復位        | <u>二十分鐘以上</u> | <u>二十分鐘以上</u> | <u>二十分鐘以上</u> |
| 高度複雜性傷科<br>4. 骨折復位          | <u>二十分鐘以上</u> | <u>二十分鐘以上</u> | <u>二十分鐘以上</u> |

## 3. 診療部位

|                     | 一般針灸/電針 | 中度複雜性針灸     | 高度複雜性針灸     |
|---------------------|---------|-------------|-------------|
| 一般傷科                | -       | <u>二個以上</u> | <u>二個以上</u> |
| 中度複雜性傷科             | -       | <u>二個以上</u> | <u>二個以上</u> |
| 高度複雜性傷科<br>1. 多部位損傷 | -       | <u>二個以上</u> | <u>二個以上</u> |

|                  |   |             |             |
|------------------|---|-------------|-------------|
| 高度複雜性傷科          | - | <u>二個以上</u> | <u>二個以上</u> |
| 2. 中度複雜性傷科合併特殊疾病 |   |             |             |
| 高度複雜性傷科          | - | <u>二個以上</u> | <u>二個以上</u> |
| 3. 脫臼整復復位        |   |             |             |
| 高度複雜性傷科          | - | <u>二個以上</u> | <u>二個以上</u> |
| 4. 骨折復位          |   |             |             |

4. 合併輔助治療項目

|                  | 一般針灸/電針     | 中度複雜性針灸     | 高度複雜性針灸     |
|------------------|-------------|-------------|-------------|
| 一般傷科             | -           | <u>一項以上</u> | <u>一項以上</u> |
| 中度複雜性傷科          | <u>一項以上</u> | <u>一項以上</u> | <u>一項以上</u> |
| 高度複雜性傷科          | <u>一項以上</u> | <u>一項以上</u> | <u>一項以上</u> |
| 1. 多部位損傷         |             |             |             |
| 高度複雜性傷科          | <u>一項以上</u> | <u>一項以上</u> | <u>一項以上</u> |
| 2. 中度複雜性傷科合併特殊疾病 |             |             |             |
| 高度複雜性傷科          | <u>一項以上</u> | <u>一項以上</u> | <u>一項以上</u> |
| 3. 脫臼整復復位        |             |             |             |
| 高度複雜性傷科          | <u>一項以上</u> | <u>一項以上</u> | <u>一項以上</u> |
| 4. 骨折復位          |             |             |             |

二、 改支原則：

| 原申報項目 | 檢核項目 | 改支項目 |
|-------|------|------|
|-------|------|------|

| 代碼  | 診療項目名稱                                  | 支付點數 | 複雜性針灸 <u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 診療部位</u><br><u>4. 合併輔助治療項目</u> | 複雜性傷科 <u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 合併輔助治療項目</u> | 改支代碼 | 改支診療項目名稱       | 改支後點數 |
|-----|-----------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|-------|
| F03 | 一般針灸合併中度複雜性傷科<br>—療程第一次                 | 427  | -                                                                                                  | 不符合                                                                              | D01  | 一般針灸<br>—另開內服藥 | 227   |
| F06 | 一般針灸合併高度複雜性傷科(1.多部位損傷)<br>—一起始次         | 877  | -                                                                                                  | 不符合                                                                              | D01  | 一般針灸<br>—另開內服藥 | 227   |
| F09 | 一般針灸合併高度複雜性傷科(2.中度複雜性傷科合併特殊疾病)<br>—一起始次 | 877  | -                                                                                                  | 不符合                                                                              | D01  | 一般針灸<br>—另開內服藥 | 227   |
| F12 | 一般針灸合併高度複雜性傷科(3.脫臼)<br>—一起始次            | 1177 | -                                                                                                  | 不符合                                                                              | D01  | 一般針灸<br>—另開內服藥 | 227   |
| F15 | 一般針灸合併高度複雜性傷科(4.骨折)<br>—一起始次            | 1277 | -                                                                                                  | 不符合                                                                              | D01  | 一般針灸<br>—另開內服藥 | 227   |
| F20 | 電針合併中度複雜性傷科<br>—療程第一次                   | 427  | -                                                                                                  | 不符合                                                                              | D03  | 電針治療<br>—另開內服藥 | 227   |
| F23 | 電針合併高度複雜性傷科(1.多部位損傷)<br>—一起始次           | 877  | -                                                                                                  | 不符合                                                                              | D03  | 電針治療<br>—另開內服藥 | 227   |
| F26 | 電針合併高度複雜性傷科(2.中度複雜性傷科合併特殊疾病)<br>—一起始次   | 877  | -                                                                                                  | 不符合                                                                              | D03  | 電針治療<br>—另開內服藥 | 227   |

| 原申報項目 |                                        |      | 檢核項目                                                                                               |                                                                                  | 改支項目 |                   |       |
|-------|----------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|-------|
| 代碼    | 診療項目名稱                                 | 支付點數 | 複雜性針灸 <u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 診療部位</u><br><u>4. 合併輔助治療項目</u> | 複雜性傷科 <u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 合併輔助治療項目</u> | 改支代碼 | 改支診療項目名稱          | 改支後點數 |
| F29   | 電針合併高度複雜性傷科(3.脫臼)<br>一起始次              | 1177 | -                                                                                                  | 不符合                                                                              | D03  | 電針治療<br>—另開內服藥    | 227   |
| F32   | 電針合併高度複雜性傷科(4.骨折)<br>一起始次              | 1277 | -                                                                                                  | 不符合                                                                              | D03  | 電針治療<br>—另開內服藥    | 227   |
| F35   | 中度複雜性針灸合併一般傷科<br>—另開內服藥                | 327  | 不符合                                                                                                | -                                                                                | E01  | 一般傷科<br>—另開內服藥    | 227   |
| F36   | 中度複雜性針灸合併一般傷科<br>—未開內服藥                | 327  | 不符合                                                                                                | -                                                                                | E02  | 一般傷科<br>—未開內服藥    | 227   |
| F37   | 中度複雜性針灸合併中度複雜性傷科<br>—療程第一次             | 427  | 不符合                                                                                                | 符合                                                                               | E03  | 中度複雜性傷科—療程第一次     | 427   |
|       |                                        |      | 符合                                                                                                 | 不符合                                                                              | D05  | 中度複雜性針灸<br>—另開內服藥 | 327   |
|       |                                        |      | 不符合                                                                                                | 不符合                                                                              | D01  | 一般針灸<br>—另開內服藥    | 227   |
| F38   | 中度複雜性針灸合併中度複雜性傷科<br>—療程第二至六次<br>—另開內服藥 | 327  | 不符合                                                                                                | 符合                                                                               | E01  | 一般傷科<br>—另開內服藥    | 227   |
|       |                                        |      | 符合                                                                                                 | 不符合                                                                              | D05  | 中度複雜性針灸<br>—另開內服  | 327   |

| 原申報項目 |                                        |      | 檢核項目                                                                                                  |                                                                                     | 改支項目 |                                     |       |
|-------|----------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------|-------|
| 代碼    | 診療項目名稱                                 | 支付點數 | 複雜性針灸<br><u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 診療部位</u><br><u>4. 合併輔助治療項目</u> | 複雜性傷科<br><u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 合併輔助治療項目</u> | 改支代碼 | 改支診療項目名稱                            | 改支後點數 |
|       |                                        |      |                                                                                                       |                                                                                     |      | 藥                                   |       |
|       |                                        |      | 不符合                                                                                                   | 不符合                                                                                 | D01  | 一般針灸<br>—另開內服藥                      | 227   |
| F39   | 中度複雜性針灸<br>合併中度複雜性傷科—療程第二至六次—未開內服藥     | 327  | 不符合                                                                                                   | 符合                                                                                  | E02  | 一般傷科<br>—未開內服藥                      | 227   |
|       |                                        |      | 符合                                                                                                    | 不符合                                                                                 | D06  | 中度複雜性針灸<br>—未開內服藥                   | 327   |
|       |                                        |      | 不符合                                                                                                   | 不符合                                                                                 | D02  | 一般針灸<br>—未開內服藥                      | 227   |
| F40   | 中度複雜性針灸<br>合併高度複雜性傷科(1.多部位損傷)<br>—一起始次 | 877  | 不符合                                                                                                   | 符合                                                                                  | E05  | 高度複雜性傷科(1.多部位損傷)<br>—一起始次<br>—另開內服藥 | 877   |
|       |                                        |      | 符合                                                                                                    | 不符合                                                                                 | D05  | 中度複雜性針灸<br>—另開內服藥                   | 327   |
|       |                                        |      | 不符合                                                                                                   | 不符合                                                                                 | D01  | 一般針灸<br>—另開內服藥                      | 227   |
| F41   | 中度複雜性針灸<br>合併高度複雜性                     | 327  | 不符合                                                                                                   | 符合                                                                                  | E01  | 一般傷科<br>—另開內服                       | 227   |

| 原申報項目 |                                                  |      | 檢核項目                                                                                               |                                                                                  | 改支項目 |                                             |       |
|-------|--------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------|-------|
| 代碼    | 診療項目名稱                                           | 支付點數 | 複雜性針灸 <u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 診療部位</u><br><u>4. 合併輔助治療項目</u> | 複雜性傷科 <u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 合併輔助治療項目</u> | 改支代碼 | 改支診療項目名稱                                    | 改支後點數 |
|       | 傷科(1.多部位損傷)<br>—後續治療<br>—另開內服藥                   |      |                                                                                                    |                                                                                  |      | 藥                                           |       |
|       |                                                  |      | 符合                                                                                                 | 不符合                                                                              | D05  | 中度複雜性針灸<br>—另開內服藥                           | 327   |
|       |                                                  |      | 不符合                                                                                                | 不符合                                                                              | D01  | 一般針灸<br>—另開內服藥                              | 227   |
| F42   | 中度複雜性針灸<br>合併高度複雜性傷科(1.多部位損傷)<br>—後續治療<br>—未開內服藥 | 327  | 不符合                                                                                                | 符合                                                                               | E02  | 一般傷科<br>—未開內服藥                              | 227   |
|       |                                                  |      | 符合                                                                                                 | 不符合                                                                              | D06  | 中度複雜性針灸<br>—未開內服藥                           | 327   |
|       |                                                  |      | 不符合                                                                                                | 不符合                                                                              | D02  | 一般針灸<br>—未開內服藥                              | 227   |
| F43   | 中度複雜性針灸<br>合併高度複雜性傷科(2.中度複雜性傷科合併特殊疾病)<br>—一起始次   | 877  | 不符合                                                                                                | 符合                                                                               | E07  | 高度複雜性傷科(2.中度複雜性傷科合併特殊疾病)<br>—一起始次<br>—另開內服藥 | 877   |
|       |                                                  |      | 符合                                                                                                 | 不符合                                                                              | D05  | 中度複雜性針灸<br>—另開內服藥                           | 327   |

| 原申報項目 |                                                          |      | 檢核項目                                                                                                  |                                                                                     | 改支項目 |                                 |       |
|-------|----------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------|-------|
| 代碼    | 診療項目名稱                                                   | 支付點數 | 複雜性針灸<br><u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 診療部位</u><br><u>4. 合併輔助治療項目</u> | 複雜性傷科<br><u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 合併輔助治療項目</u> | 改支代碼 | 改支診療項目名稱                        | 改支後點數 |
|       |                                                          |      | 不符合                                                                                                   | 不符合                                                                                 | D01  | 一般針灸<br>—另開內服藥                  | 227   |
| F44   | 中度複雜性針灸<br>合併高度複雜性傷科(2.中度複雜性傷科合併特殊疾病)<br>—後續治療<br>—另開內服藥 | 327  | 不符合                                                                                                   | 符合                                                                                  | E01  | 一般傷科<br>—另開內服藥                  | 227   |
|       |                                                          |      | 符合                                                                                                    | 不符合                                                                                 | D05  | 中度複雜性針灸<br>—另開內服藥               | 327   |
|       |                                                          |      | 不符合                                                                                                   | 不符合                                                                                 | D01  | 一般針灸<br>—另開內服藥                  | 227   |
| F45   | 中度複雜性針灸<br>合併高度複雜性傷科(2.中度複雜性傷科合併特殊疾病)<br>—後續治療<br>—未開內服藥 | 327  | 不符合                                                                                                   | 符合                                                                                  | E02  | 一般傷科<br>—未開內服藥                  | 227   |
|       |                                                          |      | 符合                                                                                                    | 不符合                                                                                 | D06  | 中度複雜性針灸<br>—未開內服藥               | 327   |
|       |                                                          |      | 不符合                                                                                                   | 不符合                                                                                 | D02  | 一般針灸<br>—未開內服藥                  | 227   |
| F46   | 中度複雜性針灸<br>合併高度複雜性傷科(3.脫臼)<br>—起始次                       | 1177 | 不符合                                                                                                   | 符合                                                                                  | E09  | 高度複雜性傷科(3.脫臼)<br>—起始次<br>—另開內服藥 | 1177  |
|       |                                                          |      | 符合                                                                                                    | 不符合                                                                                 | D05  | 中度複雜性針灸<br>—另開內服                | 327   |

| 原申報項目 |                                               |      | 檢核項目                                                                                               |                                                                                  | 改支項目 |                                 |       |
|-------|-----------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------|-------|
| 代碼    | 診療項目名稱                                        | 支付點數 | 複雜性針灸 <u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 診療部位</u><br><u>4. 合併輔助治療項目</u> | 複雜性傷科 <u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 合併輔助治療項目</u> | 改支代碼 | 改支診療項目名稱                        | 改支後點數 |
|       |                                               |      |                                                                                                    |                                                                                  |      | 藥                               |       |
|       |                                               |      | 不符合                                                                                                | 不符合                                                                              | D01  | 一般針灸<br>—另開內服藥                  | 227   |
| F47   | 中度複雜性針灸<br>合併高度複雜性傷科(3.脫臼)<br>—後續治療<br>—另開內服藥 | 327  | 不符合                                                                                                | 符合                                                                               | E01  | 一般傷科<br>—另開內服藥                  | 227   |
|       |                                               |      | 符合                                                                                                 | 不符合                                                                              | D05  | 中度複雜性針灸<br>—另開內服藥               | 327   |
|       |                                               |      | 不符合                                                                                                | 不符合                                                                              | D01  | 一般針灸<br>—另開內服藥                  | 227   |
| F48   | 中度複雜性針灸<br>合併高度複雜性傷科(3.脫臼)<br>—後續治療<br>—未開內服藥 | 327  | 不符合                                                                                                | 符合                                                                               | E02  | 一般傷科<br>—未開內服藥                  | 227   |
|       |                                               |      | 符合                                                                                                 | 不符合                                                                              | D06  | 中度複雜性針灸<br>—未開內服藥               | 327   |
|       |                                               |      | 不符合                                                                                                | 不符合                                                                              | D02  | 一般針灸<br>—未開內服藥                  | 227   |
| F49   | 中度複雜性針灸<br>合併高度複雜性傷科(4.骨折)<br>—起始次            | 1277 | 不符合                                                                                                | 符合                                                                               | E11  | 高度複雜性傷科(4.骨折)<br>—起始次<br>—另開內服藥 | 1277  |
|       |                                               |      | 符合                                                                                                 | 不符合                                                                              | D05  | 中度複雜性                           | 327   |

| 原申報項目 |                                                 |      | 檢核項目                                                                                                  |                                                                                     | 改支項目 |                    |       |
|-------|-------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------|-------|
| 代碼    | 診療項目名稱                                          | 支付點數 | 複雜性針灸<br><u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 診療部位</u><br><u>4. 合併輔助治療項目</u> | 複雜性傷科<br><u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 合併輔助治療項目</u> | 改支代碼 | 改支診療項目名稱           | 改支後點數 |
|       |                                                 |      |                                                                                                       |                                                                                     |      | 針灸<br>— 另開內服藥      |       |
|       |                                                 |      | 不符合                                                                                                   | 不符合                                                                                 | D01  | 一般針灸<br>— 另開內服藥    | 227   |
| F50   | 中度複雜性針灸<br>合併高度複雜性傷科(4.骨折)<br>— 後續治療<br>— 另開內服藥 | 327  | 不符合                                                                                                   | 符合                                                                                  | E01  | 一般傷科<br>— 另開內服藥    | 227   |
|       |                                                 |      | 符合                                                                                                    | 不符合                                                                                 | D05  | 中度複雜性針灸<br>— 另開內服藥 | 327   |
|       |                                                 |      | 不符合                                                                                                   | 不符合                                                                                 | D01  | 一般針灸<br>— 另開內服藥    | 227   |
| F51   | 中度複雜性針灸<br>合併高度複雜性傷科(4.骨折)<br>— 後續治療<br>— 未開內服藥 | 327  | 不符合                                                                                                   | 符合                                                                                  | E02  | 一般傷科<br>— 未開內服藥    | 227   |
|       |                                                 |      | 符合                                                                                                    | 不符合                                                                                 | D06  | 中度複雜性針灸<br>— 未開內服藥 | 327   |
|       |                                                 |      | 不符合                                                                                                   | 不符合                                                                                 | D02  | 一般針灸<br>— 未開內服藥    | 227   |
| F52   | 高度複雜性針灸<br>合併一般傷科<br>— 另開內服藥                    | 427  | 不符合                                                                                                   | -                                                                                   | E01  | 一般傷科<br>— 另開內服藥    | 227   |
| F53   | 高度複雜性針灸                                         | 427  | 不符合                                                                                                   | -                                                                                   | E02  | 一般傷科               | 227   |

| 原申報項目 |                                              |      | 檢核項目                                                                                                  |                                                                                     | 改支項目 |                    |       |
|-------|----------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------|-------|
| 代碼    | 診療項目名稱                                       | 支付點數 | 複雜性針灸<br><u>下列任一項檢核結果：</u><br>1. <u>適應症</u><br>2. <u>治療時間</u><br>3. <u>診療部位</u><br>4. <u>合併輔助治療項目</u> | 複雜性傷科<br><u>下列任一項檢核結果：</u><br>1. <u>適應症</u><br>2. <u>治療時間</u><br>3. <u>合併輔助治療項目</u> | 改支代碼 | 改支診療項目名稱           | 改支後點數 |
|       | 合併一般傷科<br>— 未開內服藥                            |      |                                                                                                       |                                                                                     |      | — 未開內服藥            |       |
| F54   | 高度複雜性針灸<br>合併中度複雜性傷科<br>— 療程第一次              | 427  | 不符合                                                                                                   | 符合                                                                                  | E03  | 中度複雜性傷科—療程第一次      | 427   |
|       |                                              |      | 符合                                                                                                    | 不符合                                                                                 | D07  | 高度複雜性針灸<br>— 另開內服藥 | 427   |
|       |                                              |      | 不符合                                                                                                   | 不符合                                                                                 | D01  | 一般針灸<br>— 另開內服藥    | 227   |
| F55   | 高度複雜性針灸<br>合併中度複雜性傷科<br>— 療程第二至六次<br>— 另開內服藥 | 427  | 不符合                                                                                                   | 符合                                                                                  | E01  | 一般傷科<br>— 另開內服藥    | 227   |
|       |                                              |      | 符合                                                                                                    | 不符合                                                                                 | D07  | 高度複雜性針灸<br>— 另開內服藥 | 427   |
|       |                                              |      | 不符合                                                                                                   | 不符合                                                                                 | D01  | 一般針灸<br>— 另開內服藥    | 227   |
| F56   | 高度複雜性針灸<br>合併中度複雜性傷科<br>— 療程第二至六次<br>— 未開內服藥 | 427  | 不符合                                                                                                   | 符合                                                                                  | E02  | 一般傷科<br>— 未開內服藥    | 227   |
|       |                                              |      | 符合                                                                                                    | 不符合                                                                                 | D08  | 高度複雜性針灸<br>— 未開內服藥 | 427   |
|       |                                              |      | 不符合                                                                                                   | 不符合                                                                                 | D02  | 一般針灸<br>— 未開內服     | 227   |

| 原申報項目 |                                                  |      | 檢核項目                                                                                                  |                                                                                     | 改支項目 |                                    |       |
|-------|--------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------|-------|
| 代碼    | 診療項目名稱                                           | 支付點數 | 複雜性針灸<br><u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 診療部位</u><br><u>4. 合併輔助治療項目</u> | 複雜性傷科<br><u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 合併輔助治療項目</u> | 改支代碼 | 改支診療項目名稱                           | 改支後點數 |
|       |                                                  |      |                                                                                                       |                                                                                     |      | 藥                                  |       |
| F57   | 高度複雜性針灸<br>合併高度複雜性傷科(1.多部位損傷)<br>一起始次            | 877  | 不符合                                                                                                   | 符合                                                                                  | E05  | 高度複雜性傷科(1.多部位損傷)<br>一起始次<br>一另開內服藥 | 877   |
|       |                                                  |      | 符合                                                                                                    | 不符合                                                                                 | D07  | 高度複雜性針灸<br>一另開內服藥                  | 427   |
|       |                                                  |      | 不符合                                                                                                   | 不符合                                                                                 | D01  | 一般針灸<br>一另開內服藥                     | 227   |
| F58   | 高度複雜性針灸<br>合併高度複雜性傷科(1.多部位損傷)<br>一後續治療<br>一另開內服藥 | 427  | 不符合                                                                                                   | 符合                                                                                  | E01  | 一般傷科<br>一另開內服藥                     | 227   |
|       |                                                  |      | 符合                                                                                                    | 不符合                                                                                 | D07  | 高度複雜性針灸<br>一另開內服藥                  | 427   |
|       |                                                  |      | 不符合                                                                                                   | 不符合                                                                                 | D01  | 一般針灸<br>一另開內服藥                     | 227   |
| F59   | 高度複雜性針灸<br>合併高度複雜性傷科(1.多部位損傷)<br>一後續治療<br>一未開內服藥 | 427  | 不符合                                                                                                   | 符合                                                                                  | E02  | 一般傷科<br>一未開內服藥                     | 227   |
|       |                                                  |      | 符合                                                                                                    | 不符合                                                                                 | D08  | 高度複雜性針灸<br>一未開內服藥                  | 427   |

| 原申報項目 |                                                            |      | 檢核項目                                                                                                  |                                                                                     | 改支項目 |                                               |       |
|-------|------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------|-------|
| 代碼    | 診療項目名稱                                                     | 支付點數 | 複雜性針灸<br><u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 診療部位</u><br><u>4. 合併輔助治療項目</u> | 複雜性傷科<br><u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 合併輔助治療項目</u> | 改支代碼 | 改支診療項目名稱                                      | 改支後點數 |
|       |                                                            |      | 不符合                                                                                                   | 不符合                                                                                 | D02  | 一般針灸<br>— 未開內服藥                               | 227   |
| F60   | 高度複雜性針灸<br>合併高度複雜性傷科(2.中度複雜性傷科合併特殊疾病)<br>— 一起始次            | 877  | 不符合                                                                                                   | 符合                                                                                  | E07  | 高度複雜性傷科(2.中度複雜性傷科合併特殊疾病)<br>— 一起始次<br>— 另開內服藥 | 877   |
|       |                                                            |      | 符合                                                                                                    | 不符合                                                                                 | D07  | 高度複雜性針灸<br>— 另開內服藥                            | 427   |
|       |                                                            |      | 不符合                                                                                                   | 不符合                                                                                 | D01  | 一般針灸<br>— 另開內服藥                               | 227   |
| F61   | 高度複雜性針灸<br>合併高度複雜性傷科(2.中度複雜性傷科合併特殊疾病)<br>— 後續治療<br>— 另開內服藥 | 427  | 不符合                                                                                                   | 符合                                                                                  | E01  | 一般傷科<br>— 另開內服藥                               | 227   |
|       |                                                            |      | 符合                                                                                                    | 不符合                                                                                 | D07  | 高度複雜性針灸<br>— 另開內服藥                            | 427   |
|       |                                                            |      | 不符合                                                                                                   | 不符合                                                                                 | D01  | 一般針灸<br>— 另開內服藥                               | 227   |
| F62   | 高度複雜性針灸<br>合併高度複雜性傷科(2.中度複雜                                | 427  | 不符合                                                                                                   | 符合                                                                                  | E02  | 一般傷科<br>— 未開內服藥                               | 227   |

| 原申報項目 |                                           |      | 檢核項目                                                                                               |                                                                                  | 改支項目 |                                 |       |
|-------|-------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------|-------|
| 代碼    | 診療項目名稱                                    | 支付點數 | 複雜性針灸 <u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 診療部位</u><br><u>4. 合併輔助治療項目</u> | 複雜性傷科 <u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 合併輔助治療項目</u> | 改支代碼 | 改支診療項目名稱                        | 改支後點數 |
|       | 性傷科合併特殊疾病)<br>—後續治療<br>—未開內服藥             |      | 符合                                                                                                 | 不符合                                                                              | D08  | 高度複雜性針灸<br>—未開內服藥               | 427   |
|       |                                           |      | 不符合                                                                                                | 不符合                                                                              | D02  | 一般針灸<br>—未開內服藥                  | 227   |
| F63   | 高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(3.脫臼)<br>—起始次            | 1177 | 不符合                                                                                                | 符合                                                                               | E09  | 高度複雜性傷科(3.脫臼)<br>—起始次<br>—另開內服藥 | 1177  |
|       |                                           |      | 符合                                                                                                 | 不符合                                                                              | D07  | 高度複雜性針灸<br>—另開內服藥               | 427   |
|       |                                           |      | 不符合                                                                                                | 不符合                                                                              | D01  | 一般針灸<br>—另開內服藥                  | 227   |
| F64   | 高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(3.脫臼)<br>—後續治療<br>—另開內服藥 | 427  | 不符合                                                                                                | 符合                                                                               | E01  | 一般傷科<br>—另開內服藥                  | 227   |
|       |                                           |      | 符合                                                                                                 | 不符合                                                                              | D07  | 高度複雜性針灸<br>—另開內服藥               | 427   |
|       |                                           |      | 不符合                                                                                                | 不符合                                                                              | D01  | 一般針灸<br>—另開內服藥                  | 227   |
| F65   | 高度複雜性針灸合併高度複雜性                            | 427  | 不符合                                                                                                | 符合                                                                               | E02  | 一般傷科<br>—未開內服                   | 227   |

| 原申報項目 |                                               |      | 檢核項目                                                                                                  |                                                                                     | 改支項目 |                                 |       |
|-------|-----------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------|-------|
| 代碼    | 診療項目名稱                                        | 支付點數 | 複雜性針灸<br><u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 診療部位</u><br><u>4. 合併輔助治療項目</u> | 複雜性傷科<br><u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 合併輔助治療項目</u> | 改支代碼 | 改支診療項目名稱                        | 改支後點數 |
|       | 傷科(3.脫臼)<br>—後續治療<br>—未開內服藥                   |      |                                                                                                       |                                                                                     |      | 藥                               |       |
|       |                                               |      | 符合                                                                                                    | 不符合                                                                                 | D08  | 高度複雜性針灸<br>—未開內服藥               | 427   |
|       |                                               |      | 不符合                                                                                                   | 不符合                                                                                 | D02  | 一般針灸<br>—未開內服藥                  | 227   |
| F66   | 高度複雜性針灸<br>合併高度複雜性傷科(4.骨折)<br>一起始次            | 1277 | 不符合                                                                                                   | 符合                                                                                  | E11  | 高度複雜性傷科(4.骨折)<br>一起始次<br>—另開內服藥 | 1277  |
|       |                                               |      | 符合                                                                                                    | 不符合                                                                                 | D07  | 高度複雜性針灸<br>—另開內服藥               | 427   |
|       |                                               |      | 不符合                                                                                                   | 不符合                                                                                 | D01  | 一般針灸<br>—另開內服藥                  | 227   |
| F67   | 高度複雜性針灸<br>合併高度複雜性傷科(4.骨折)<br>—後續治療<br>—另開內服藥 | 427  | 不符合                                                                                                   | 符合                                                                                  | E01  | 一般傷科<br>—另開內服藥                  | 227   |
|       |                                               |      | 符合                                                                                                    | 不符合                                                                                 | D07  | 高度複雜性針灸<br>—另開內服藥               | 427   |
|       |                                               |      | 不符合                                                                                                   | 不符合                                                                                 | D01  | 一般針灸<br>—另開內服藥                  | 227   |

| 原申報項目      |                                           |            | 檢核項目                                                                                               |                                                                                  | 改支項目       |                   |            |
|------------|-------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------|------------|
| 代碼         | 診療項目名稱                                    | 支付點數       | 複雜性針灸 <u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 診療部位</u><br><u>4. 合併輔助治療項目</u> | 複雜性傷科 <u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 合併輔助治療項目</u> | 改支代碼       | 改支診療項目名稱          | 改支後點數      |
| F68        | 高度複雜性針灸合併高度複雜性傷科(4.骨折)<br>—後續治療<br>—未開內服藥 | 427        | 不符合                                                                                                | 符合                                                                               | E02        | 一般傷科<br>—未開內服藥    | 227        |
|            |                                           |            | 符合                                                                                                 | 不符合                                                                              | D08        | 高度複雜性針灸<br>—未開內服藥 | 427        |
|            |                                           |            | 不符合                                                                                                | 不符合                                                                              | D02        | 一般針灸<br>—未開內服藥    | 227        |
| <u>F69</u> | <u>一般針灸合併中度複雜性傷科--不分療程—另開內服藥</u>          | <u>327</u> | <u>=</u>                                                                                           | <u>不符合</u>                                                                       | <u>D01</u> | <u>一般針灸—另開內服藥</u> | <u>227</u> |
| <u>F70</u> | <u>一般針灸合併中度複雜性傷科--不分療程—未開內服藥</u>          | <u>327</u> | <u>=</u>                                                                                           | <u>不符合</u>                                                                       | <u>D02</u> | <u>一般針灸—未開內服藥</u> | <u>227</u> |
| <u>F71</u> | <u>一般針灸合併高度複雜性傷科--後續治療—另開內服藥</u>          | <u>327</u> | <u>=</u>                                                                                           | <u>不符合</u>                                                                       | <u>D01</u> | <u>一般針灸—另開內服藥</u> | <u>227</u> |
| <u>F72</u> | <u>一般針灸合併高度複雜性傷科--後續治療—未開內服藥</u>          | <u>327</u> | <u>=</u>                                                                                           | <u>不符合</u>                                                                       | <u>D02</u> | <u>一般針灸—未開內服藥</u> | <u>227</u> |
| <u>F73</u> | <u>電針合併中度複雜性傷科--不分療程—另開內服藥</u>            | <u>327</u> | <u>=</u>                                                                                           | <u>不符合</u>                                                                       | <u>D03</u> | <u>電針治療—另開內服藥</u> | <u>227</u> |

| 原申報項目      |                                     |            | 檢核項目                                                                                               |                                                                                  | 改支項目       |                           |            |
|------------|-------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------|------------|
| 代碼         | 診療項目名稱                              | 支付點數       | 複雜性針灸 <u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 診療部位</u><br><u>4. 合併輔助治療項目</u> | 複雜性傷科 <u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 合併輔助治療項目</u> | 改支代碼       | 改支診療項目名稱                  | 改支後點數      |
| <u>F74</u> | <u>電針合併中度複雜性傷科--不分療程—未開內服藥</u>      | <u>327</u> | <u>=</u>                                                                                           | <u>不符合</u>                                                                       | <u>D04</u> | <u>電針治療—未開內服藥</u>         | <u>227</u> |
| <u>F75</u> | <u>電針合併高度複雜性傷科--後續治療—另開內服藥</u>      | <u>327</u> | <u>=</u>                                                                                           | <u>不符合</u>                                                                       | <u>D03</u> | <u>電針治療—另開內服藥</u>         | <u>227</u> |
| <u>F76</u> | <u>電針合併高度複雜性傷科--後續治療—未開內服藥</u>      | <u>327</u> | <u>=</u>                                                                                           | <u>不符合</u>                                                                       | <u>D04</u> | <u>電針治療—未開內服藥</u>         | <u>227</u> |
| <u>F77</u> | <u>中度複雜性針灸合併中度複雜性傷科--不分療程—另開內服藥</u> | <u>327</u> | <u>不符合</u>                                                                                         | <u>符合</u>                                                                        | <u>E13</u> | <u>中度複雜性傷科—不分療程—另開內服藥</u> | <u>327</u> |
|            |                                     |            | <u>符合</u>                                                                                          | <u>不符合</u>                                                                       | <u>D05</u> | <u>中度複雜性針灸—另開內服藥</u>      | <u>327</u> |
|            |                                     |            | <u>不符合</u>                                                                                         | <u>不符合</u>                                                                       | <u>D01</u> | <u>一般針灸—另開內服藥</u>         | <u>227</u> |
| <u>F78</u> | <u>中度複雜性針灸合併中度複雜性傷科--不分療程—未開內服藥</u> | <u>327</u> | <u>不符合</u>                                                                                         | <u>符合</u>                                                                        | <u>E14</u> | <u>中度複雜性傷科—不分療程—未開內服藥</u> | <u>327</u> |
|            |                                     |            | <u>符合</u>                                                                                          | <u>不符合</u>                                                                       | <u>D06</u> | <u>中度複雜性針灸—未開內服藥</u>      | <u>327</u> |

| 原申報項目      |                                                                      |            | 檢核項目                                                                                               |                                                                                  | 改支項目       |                                                            |            |
|------------|----------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------|------------|
| 代碼         | 診療項目名稱                                                               | 支付點數       | 複雜性針灸 <u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 診療部位</u><br><u>4. 合併輔助治療項目</u> | 複雜性傷科 <u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 合併輔助治療項目</u> | 改支代碼       | 改支診療項目名稱                                                   | 改支後點數      |
|            |                                                                      |            | <u>不符合</u>                                                                                         | <u>不符合</u>                                                                       | <u>D02</u> | <u>一般針灸</u><br><u>—未開內服藥</u>                               | <u>227</u> |
| <u>F79</u> | <u>中度複雜性針灸</u><br><u>合併高度複雜性</u><br><u>傷科--後續治療</u><br><u>—另開內服藥</u> | <u>327</u> | <u>不符合</u>                                                                                         | <u>符合</u>                                                                        | <u>E13</u> | <u>中度複雜性</u><br><u>傷科—不分</u><br><u>療程—另開</u><br><u>內服藥</u> | <u>327</u> |
|            |                                                                      |            | <u>符合</u>                                                                                          | <u>不符合</u>                                                                       | <u>D05</u> | <u>中度複雜性</u><br><u>針灸</u><br><u>—另開內服</u><br><u>藥</u>      | <u>327</u> |
|            |                                                                      |            | <u>不符合</u>                                                                                         | <u>不符合</u>                                                                       | <u>D01</u> | <u>一般針灸</u><br><u>—另開內服</u><br><u>藥</u>                    | <u>227</u> |
| <u>F80</u> | <u>中度複雜性針灸</u><br><u>合併高度複雜性</u><br><u>傷科--後續治療</u><br><u>—未開內服藥</u> | <u>327</u> | <u>不符合</u>                                                                                         | <u>符合</u>                                                                        | <u>E14</u> | <u>中度複雜性</u><br><u>傷科—不分</u><br><u>療程—未開</u><br><u>內服藥</u> | <u>327</u> |
|            |                                                                      |            | <u>符合</u>                                                                                          | <u>不符合</u>                                                                       | <u>D06</u> | <u>中度複雜性</u><br><u>針灸</u><br><u>—未開內服</u><br><u>藥</u>      | <u>327</u> |
|            |                                                                      |            | <u>不符合</u>                                                                                         | <u>不符合</u>                                                                       | <u>D02</u> | <u>一般針灸</u><br><u>—未開內服</u><br><u>藥</u>                    | <u>227</u> |
| <u>F81</u> | <u>高度複雜性針灸</u><br><u>合併中度複雜性</u><br><u>傷科--不分療程</u><br><u>—另開內服藥</u> | <u>427</u> | <u>不符合</u>                                                                                         | <u>符合</u>                                                                        | <u>E13</u> | <u>中度複雜性</u><br><u>傷科—不分</u><br><u>療程—另開</u><br><u>內服藥</u> | <u>327</u> |
|            |                                                                      |            | <u>符合</u>                                                                                          | <u>不符合</u>                                                                       | <u>D07</u> | <u>高度複雜性</u><br><u>針灸</u>                                  | <u>427</u> |

| 原申報項目      |                                                           |            | 檢核項目                                                                                               |                                                                                  | 改支項目       |                                 |            |
|------------|-----------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------|------------|
| 代碼         | 診療項目名稱                                                    | 支付點數       | 複雜性針灸 <u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 診療部位</u><br><u>4. 合併輔助治療項目</u> | 複雜性傷科 <u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 合併輔助治療項目</u> | 改支代碼       | 改支診療項目名稱                        | 改支後點數      |
|            |                                                           |            |                                                                                                    |                                                                                  |            | <u>一另開內服藥</u>                   |            |
|            |                                                           |            | <u>不符合</u>                                                                                         | <u>不符合</u>                                                                       | <u>D01</u> | <u>一般針灸</u><br><u>一另開內服藥</u>    | <u>227</u> |
| <u>F82</u> | <u>高度複雜性針灸</u><br><u>合併中度複雜性傷科--不分療程</u><br><u>一未開內服藥</u> | <u>427</u> | <u>不符合</u>                                                                                         | <u>符合</u>                                                                        | <u>E14</u> | <u>中度複雜性傷科一不分療程一未開內服藥</u>       | <u>327</u> |
|            |                                                           |            | <u>符合</u>                                                                                          | <u>不符合</u>                                                                       | <u>D08</u> | <u>高度複雜性針灸</u><br><u>一未開內服藥</u> | <u>427</u> |
|            |                                                           |            | <u>不符合</u>                                                                                         | <u>不符合</u>                                                                       | <u>D02</u> | <u>一般針灸</u><br><u>一未開內服藥</u>    | <u>227</u> |
| <u>F83</u> | <u>高度複雜性針灸</u><br><u>合併高度複雜性傷科--後續治療</u><br><u>一另開內服藥</u> | <u>427</u> | <u>不符合</u>                                                                                         | <u>符合</u>                                                                        | <u>E13</u> | <u>中度複雜性傷科一不分療程一另開內服藥</u>       | <u>327</u> |
|            |                                                           |            | <u>符合</u>                                                                                          | <u>不符合</u>                                                                       | <u>D07</u> | <u>高度複雜性針灸</u><br><u>一另開內服藥</u> | <u>427</u> |
|            |                                                           |            | <u>不符合</u>                                                                                         | <u>不符合</u>                                                                       | <u>D01</u> | <u>一般針灸</u><br><u>一另開內服藥</u>    | <u>227</u> |
| <u>F84</u> | <u>高度複雜性針灸</u><br><u>合併高度複雜性傷科--後續治療</u><br><u>一未開內服藥</u> | <u>427</u> | <u>不符合</u>                                                                                         | <u>符合</u>                                                                        | <u>E14</u> | <u>中度複雜性傷科一不分療程一未開內服藥</u>       | <u>327</u> |

| 原申報項目 |        |      | 檢核項目                                                                                               |                                                                                  | 改支項目       |                                 |            |
|-------|--------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------|------------|
| 代碼    | 診療項目名稱 | 支付點數 | 複雜性針灸 <u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 診療部位</u><br><u>4. 合併輔助治療項目</u> | 複雜性傷科 <u>下列任一項檢核結果：</u><br><u>1. 適應症</u><br><u>2. 治療時間</u><br><u>3. 合併輔助治療項目</u> | 改支代碼       | 改支診療項目名稱                        | 改支後點數      |
|       |        |      | <u>符合</u>                                                                                          | <u>不符合</u>                                                                       | <u>D08</u> | <u>高度複雜性針灸</u><br><u>—未開內服藥</u> | <u>427</u> |
|       |        |      | <u>不符合</u>                                                                                         | <u>不符合</u>                                                                       | <u>D02</u> | <u>一般針灸</u><br><u>—未開內服藥</u>    | <u>227</u> |

檔 號：  
保存年限：

## 中華民國中醫師公會全國聯合會 書函

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.tn@msa.hinet.net  
承辦人：王逸年 分機：17

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國111年7月22日  
發文字號：(111)全聯醫總富字第1866號  
速 別：  
附 件：

主 旨：復大署111年6月20日健保醫字第1110661542號函，請鑒察。

說 明：

- 一、依本會111年7月17日中醫門診醫療服務審查執行會第46次會議決議事項辦理。
- 二、大署函詢中醫針灸、傷科治療處置費診療項目檢核—REA改支醫令處理之檢核生效日期乙案，本會建議自111年第4季開始。
- 三、另請大署修改本案申報規範中附表2、「診療部位代碼」為「處置部位代碼」及增加「C7」針灸治療同一穴名兩側（左側及右側）部位。

中醫全聯會  
校對章(四)

正本：衛生福利部中央健康保險署  
副本：

總收文111年7月25日

健保醫字

中央健康保險署

署1110059189

## 中華民國中醫師公會全國聯合會

## 報告事項第六案

提案單位：本署醫務管理組

案由：111 年度總額「提升民眾於疾病黃金治療期針傷照護」依協定事項處理預算扣減計算方式案。

### 說明：

- 一、依據衛生福利部 111 年 1 月 26 日衛部健字第 1113360011 號公告之 111 年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式辦理（附件，報 6-6 頁）。
- 二、111 年度中醫門診醫療給付費用總額協定項目「提升民眾於黃金治療期針傷照護（111 年新增項目）」（預算 500 百萬元），協定事項內容包含「請中央健康保險署依 111 年度預算執行結果，扣減當年度未執行之額度」。
- 三、查本項預算係用以修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫通則，中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科及針灸合併傷科治療合計申報量上限，自 45 人次調升為 60 人次。推估調升合理量，同時將影響院所申報態樣；另中醫刪除其不予支付指標每月每位病人看診次數限制。
- 四、有關前開協定事項之扣減當年未執行額度之計算方式，本署擬訂如下：

#### （一）計算方式：

1. 以 111 年針傷處置申報量較 110 年增加數，扣除年平均成長率（視為自然成長）後，作為針傷處置因上述說明三放寬之執行情形。
2. 另因針傷處置次數增加，將增加診察費及藥費，爰將以平均每件針傷處置申報之診察費及藥費推估此部分增加點數。

#### （二）以 111 年 3 月至 5 月申報資料試算結果（因 111 年 3 月始放寬合理量規範）：

1. 經統計 111 年 3 月至 5 月針傷處置申報總計 5,553,882 人次、1,402,023,474 點，考量 109 年、110 年受疫情影響，故以 108 年 3 月至 5 月針傷處置醫令數占全年比

率 25.5%【5,904,887 人次/23,146,177 人次】推估，111 年全年約執行 5,495.7 百萬點【1,402,023,474 點/25.5%】。

2. 承上，111 年全年推估申報 21,770,296 件、5,495.7 百萬點較 110 年全年針傷處置申報之 20,130,407 件、4,957.7 百萬點，增加 1,639,889 件、538 百萬點，經扣除自然成長（以疫情前 106 年至 108 年之年平均成長率 3.55%作為自然成長率）後，增加約 921,256 件、302.3 百萬點。另依 111 年 3 月至 5 月申報情形，針傷處置費平均每增加 1 人次，診察費醫令數增加 0.287 人次、每日藥費增加 1.150 人次，據以推算非自然成長之件數 921,256 件，診察費約增加 87.2 百萬點【0.287 人次\*921,256 件\*330 點】、藥費約增加 39.2 百萬點【1.150 人次\*921,256 件\*37 點】。總計增加 428.7 百萬點。

決定：

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部 公告

發文日期：中華民國111年1月26日  
發文字號：衛部健字第1113360011號  
附件：如公告事項一(附件一至五共5件)



主旨：公告111年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式。

依據：「全民健康保險法」第61條暨111年1月6日衛部保字第1100153541號函、111年1月12日衛部保字第1101260374號函。

### 公告事項：

一、111年度全民健康保險牙醫門診、中醫門診、西醫基層、醫院醫療給付費用成長率與其他預算額度及相關分配，核定結果如下：

(一)整體醫療給付費用總額約8,095.62億元，較其110年度核定總額成長3.320%。

(二)四部門醫療給付費用總額相關分配(含地區預算)與其他預

算如下：

- 1、牙醫門診醫療給付費用總額約49,518.3百萬元，較其110年度核定總額成長2.756%，其中一般服務成長率為1.843%，專款項目全年經費為1,738.8百萬元(附件一)。
- ✓ 2、中醫門診醫療給付費用總額約29,690.7百萬元，較其110年度核定總額成長4.208%，其中一般服務成長率為4.176%，專款項目全年經費為979.8百萬元(附件二)。
- 3、西醫基層醫療給付費用總額約154,644.1百萬元，較其110年度核定總額成長2.744%，其中一般服務成長率為1.831%，專款項目全年經費為7,930.1百萬元，門診透析服務成長率為4.689%(附件三)。
- 4、醫院醫療給付費用總額約559,129.2百萬元，較其110年度核定總額成長3.504%，其中一般服務成長率為3.049%，專款項目全年經費為34,538.7百萬元，門診透析服務成長率為2.015%(附件四)。
- 5、其他預算額度為16,579.2百萬元，由中央健康保險署管控(附件五)。

二、111年度全民健康保險醫療給付費用總額之計算公式如下：

(一) 111年度全民健保醫療給付費用總額=[110年度部門別醫療給付費用×(1+111年度部門別醫療給付費用成長率)]之合計+111年度其他預算醫療給付費用

(二)111年度全民健保醫療給付費用總額成長率=(111年度核定之全民健保醫療給付費用總額-110年度核定之全民健保醫療給付費用總額)/110年度核定之全民健保醫療給付費用總額

註：

- 1、部門別為牙醫門診、中醫門診、西醫基層及醫院；另「其他預算」採協定各項目之全年經費。
- 2、西醫基層及醫院總額尚須加上門診透析服務費用。

部長陳時中



表 2 111 年度中醫門診醫療給付費用協定項目表

| 項目                          |                                                 | 成長率(%)或<br>金額(百萬元) | 預估增加<br>金額(百萬元) | 協定事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------|-------------------------------------------------|--------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 一般服務                        |                                                 |                    |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 醫療服務成本及人口<br>因素成長率          |                                                 | 1.085%             | 299.0           | 計算公式：<br>醫療服務成本及人口因素成長<br>率=[(1+人口結構改變率+醫療<br>服務成本指數改變率)×(1+投<br>保人口預估成長率)]-1。                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 投保人口預估成長<br>率               |                                                 | 0.136%             |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 人口結構改變率                     |                                                 | 0.756%             |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 醫療服務成本指數<br>改變率             |                                                 | 0.192%             |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 協商因素成長率                     |                                                 | 3.091%             | 851.8           | 請於 111 年 7 月底前提報各協<br>商項目之執行情形，延續性項<br>目則包含前 1 年成效評估檢討<br>報告；實施成效並納入下年度<br>總額協商考量。                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 其他醫療<br>服務利用<br>及密集度<br>之改變 | 提升民眾於<br>疾病黃金治<br>療期針傷照<br>護<br>(111 年新增<br>項目) | 1.814%             | 500.0           | 1.執行目標：111 年民眾使用<br>針傷於疾病黃金治療期 <sup>註</sup> 醫<br>療次數較 108 年多出 5%。<br>預期效益之評估指標：減少<br>患者同期使用針傷於疾病黃<br>金治療期 <sup>註</sup> 跨院所就醫次數<br>2%。<br>註：黃金治療期定義：自首次開<br>立同一 ICD-10-CM 主診斷碼<br>起 3 個月內(含跨院所)。<br>2.請中央健康保險署辦理下列<br>事項：<br>(1)會同中醫門診總額相關團<br>體，於 110 年 12 月底前<br>提出具體規劃內容(含適<br>應症及結果面指標)，及<br>醫療利用監控與管理措<br>施，並提全民健康保險<br>會報告。<br>(2)依 111 年度預算執行結<br>果，扣減當年度未執行<br>之額度。 |
| 其他醫療服務利用<br>及密集度之改變         |                                                 | 1.328%             | 365.9           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| 項目                                                              |            |                          | 成長率(%)或<br>金額(百萬元) | 預估增加<br>金額(百萬元) | 協定事項                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------|------------|--------------------------|--------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                 | 其他議<br>定項目 | 違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款 | -0.051%            | -14.1           | 1.為提升同儕制約精神，請檢討內部稽核機制，加強專業自主管理。<br>2.本項不列入 112 年度總額協商之基期費用。                                        |
| 一般服務<br>成長率 <sup>註1</sup>                                       | 增加金額       |                          | 4.176%             | 1,150.8         |                                                                                                    |
|                                                                 | 總金額        |                          |                    | 28,710.9        |                                                                                                    |
| 專款項目(全年計畫經費)                                                    |            |                          |                    |                 | 各專款項目之具體實施方案，屬延續型計畫者應於 110 年 11 月底前完成，新增計畫原則於 110 年 12 月底前完成，且均應於 111 年 7 月底前提報執行情形及前 1 年成效評估檢討報告。 |
| 醫療資源不足地區改善方案                                                    |            |                          | 172.0              | 31.4            | 持續辦理中醫師至無中醫鄉鎮業及巡迴醫療服務計畫。                                                                           |
| 西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫<br>1.腦血管疾病<br>2.顱腦損傷<br>3.脊髓損傷<br>4.呼吸困難相關疾病 |            |                          | 252.7              | 18.7            | 持續辦理腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷及呼吸困難相關疾病中醫照護。                                                                  |
| 中醫提升孕產照護品質計畫                                                    |            |                          | 81.0               | -9.0            |                                                                                                    |
| 兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫                                                   |            |                          | 21.6               | -2.4            |                                                                                                    |
| 中醫癌症患者加強照護整合方案                                                  |            |                          | 245.0              | 0.0             | 持續辦理「癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫」、「癌症患者中醫門診延長照護計畫」及「癌症患者中醫門診加強照護計畫」。                                          |
| 中醫急症處置                                                          |            |                          | 5.0                | -5.0            | 請提出強化利用率之策略，並檢討計畫執行情形，考量是否持續辦理。                                                                    |
| 中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫                                                 |            |                          | 50.0               | 0.0             |                                                                                                    |

| 項目                                  | 成長率(%)或<br>金額(百萬元) | 預估增加<br>金額(百萬元) | 協定事項                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------|--------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>照護機構中醫醫療照護方案<br/>(111 年新增項目)</p> | 28.0               | 28.0            | <p>1.執行目標：</p> <p>(1)111 年至少 30 家院所參與服務。</p> <p>(2)服務人次 15,000 人次，服務總天數 1,500 天。</p> <p>預期效益之評估指標：照護機構接受中醫醫療照護後，其住民外出中醫就醫件數較未被照護前(108 年)之件數減少。</p> <p>2.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)會同中醫門診總額相關團體，於 110 年 12 月底前提出具體實施方案，及醫療利用監控與管理措施，並提全民健康保險會報告。</p> <p>✓ (2)依 111 年度預算執行結果，於一般服務扣減與本項重複部分之費用。</p> |
| 網路頻寬補助費用                            | 98.0               | 17.0            | <p>1.經費如有不足，由其他預算相關項目支應。</p> <p>2.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)檢討、提升門診雲端藥歷查詢率，並於 111 年 7 月底前提報執行情形及前 1 年成效評估檢討報告。</p> <p>(2)於協商 112 年度總額前檢討本項實施成效，提出節流效益並納入該年度總額預算財源。</p> <p>(3)確實依退場期程(110~114 年)規劃退場之執行方式，於 111 年 7 月底前提全民健康保險會報告。</p>                                                             |

| 項目                                        |      | 成長率(%)或<br>金額(百萬元) | 預估增加<br>金額(百萬元) | 協定事項                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------|------|--------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 品質保證保留款                                   |      | 26.5               | 1.3             | 1.原 106 年度於一般服務之品質保證保留款額度(22.8 百萬元)，與 111 年度品質保證保留款(26.5 百萬元)合併運用(計 49.3 百萬元)。<br>2.請中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體，持續檢討品質保證保留款之核發條件及核發結果，訂定更具提升醫療品質鑑別度之標準，落實本款項獎勵之目的。 |
| 專款金額                                      |      | 979.8              | 80.0            |                                                                                                                                                             |
| 較 110 年度核定總額成長率<br>(一般服務+專款) <sup>2</sup> | 增加金額 | 4.208%             | 1,230.8         |                                                                                                                                                             |
|                                           | 總金額  |                    | 29,690.7        |                                                                                                                                                             |

註：1.計算「一般服務成長率」所採基期費用為 27,560.0 百萬元(含 110 年一般服務預算 27,592.0 百萬元，及校正投保人口預估成長率差值-56.0 百萬元與加回前 1 年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款 24.0 百萬元)。

2.計算「較 110 年度核定總額成長率」所採基期費用為 28,491.8 百萬元，其中一般服務預算為 27,592.0 百萬元(不含校正投保人口預估成長率差值-56.0 百萬元及未加回前 1 年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款 24.0 百萬元)，專款為 899.8 百萬元。

3.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。最終以中央健康保險署結算資料為準。

## 報告事項第七案

提案單位：本署醫務管理組

案由：全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案「機構內收案對象中醫醫療費用，應自一般服務扣除」案。

### 說明：

- 一、依據衛生福利部 111 年 1 月 26 日公告「111 年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」(附件報 6-8 頁)暨全民健康保險會(下稱健保會)111 年 7 月 19 日請辦單建議事項辦理。
- 二、「全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」(下稱本方案)自 111 年起實行，總額協定依 111 年度預算執行結果，於一般服務扣減與本項重複部分之費用。
- 三、健保會建議，參酌牙醫專款「12~18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫」扣減方式，將 111 年度有參與本方案照顧機構住民之論量支付申報點數，其於 110 年外出至中醫門診就醫之申報點數，視為自一般服務轉移至專款之費用，予以扣減。

### 四、本署說明：

- (一)依健保會建議扣減方式，研擬 111 年有使用本方案服務之照護機構住民，若 110 年該住民曾有外出中醫門診就醫，110 年門診申報點數視為一般服務轉移至專款之費用，於 111 年一般服務予以扣減。
- (二)經統計 111 年 1-6 月本方案共服務 944 位住民，論量支付申報點數約 483.2 萬點；其中有 144 位住民於 110 年居住於照護機構內且曾外出至中醫門診就醫，110 年中醫門診申請點數約 194.8 萬點。
- (三)有關本案一般服務之扣減，本署將俟 111 年第 4 季結算時，依本方案申報費用之收案住民，回推該住民 110 年全年中醫門診申請點數，予以扣減。

### 決定：

## 肆、討論事項

**討論事項 第一案**                    **提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會**

案由：建請同意變更「111 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」施行區域案，提請討論。

說明：

- 一、配合獎勵開業服務計畫申請，將已經完成開業流程之區域，由附件1-1「施行區域一覽表-無中醫醫事服務機構之鄉鎮區」移至附件1-2「施行區域一覽表-一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區」，符合上述地區為「苗栗縣西湖鄉」、「台南市安定區」、「台東縣鹿野鄉」。
- 二、另「苗栗縣三灣鄉」原有二家中醫診所，其中一家已辦理歇業，應將苗栗縣三灣鄉列於「醫療資源不足地區改善方案」附件1-2「施行區域-一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區」。

本署說明：\_

- 一、統計截至111年7月25日與本署特約之中醫醫事機構各鄉鎮分布，同意中醫全聯會建議如下：
  - (一)無中醫醫事服務機構之鄉鎮區：刪除「苗栗縣西湖鄉」、「台南市安定區」、「台東縣鹿野鄉」。
  - (二)一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區：增加「苗栗縣西湖鄉」、「苗栗縣三灣鄉」、「台南市安定區」、「台東縣鹿野鄉」
- 二、另查「台東縣卑南鄉」、「金門縣金寧鄉」施行區域調整如下：
  - (一)台東縣卑南鄉：原列一家中醫鄉，惟該鄉同安堂中醫診所因停約處分後未改善於111年3月3日合約到期本署不續約，目前該診所採自費，經向中醫全聯會確認後，該鄉現無特約中醫醫事機構，爰改列至無中醫鄉。
  - (二)金門縣金寧鄉：原列一家中醫鄉，自111年1月25日起欣欣醫學中醫診所與本署特約，爰該鄉現有二家中醫診所，向中醫全聯會確認後，將金門縣金寧鄉自一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區刪除。
- 三、綜上，同意中醫全聯會建議調整「苗栗縣西湖鄉」、「台南市安

定區」、「台東縣鹿野鄉」、「苗栗縣三灣鄉」施行區域；另改列「台東縣卑南鄉」、「金門縣金寧鄉」施行區域。無中醫醫事服務機構之鄉鎮區，計82個鄉鎮區；一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區，計74個鄉鎮區。

# 111 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-無中醫醫事服務機構之鄉鎮區

| 縣市別 | 鄉鎮區            | 分級級數         | 縣市別 | 鄉鎮區            | 分級級數         | 縣市別 | 鄉鎮區            | 分級級數         |
|-----|----------------|--------------|-----|----------------|--------------|-----|----------------|--------------|
| 新北市 | 坪林區            | 1            | 台南市 | 後壁區            | 1            | 花蓮縣 | 豐濱鄉            | 2            |
|     | 石門區            | 1            |     | 大內區            | 1            |     | 富里鄉            | 1            |
|     | 平溪區            | 1            |     | 左鎮區            | 1            |     | 秀林鄉            | 3            |
|     | 雙溪區            | 1            |     | 龍崎區            | 1            |     | 萬榮鄉            | 3            |
|     | 烏來區            | 3            |     | 北門區            | 1            |     | 卓溪鄉            | 3            |
| 宜蘭縣 | 冬山鄉            | 1            | 高雄市 | 東山區            | 1            | 台東縣 | 大武鄉            | 2            |
|     | 壯圍鄉            | 1            |     | <del>安定區</del> | <del>1</del> |     | 東河鄉            | 1            |
|     | 大同鄉            | 3            |     | 田寮區            | 1            |     | 長濱鄉            | 2            |
|     | 南澳鄉            | 3            |     | 茂林區            | 3            |     | <del>鹿野鄉</del> | <del>1</del> |
| 桃園市 | 復興區            | 3            | 屏東縣 | 桃源區            | 3            |     | <del>卑南鄉</del> | <del>1</del> |
| 新竹縣 | 橫山鄉            | 1            |     | 那瑪夏區           | 3            |     | 綠島鄉            | 5            |
|     | 寶山鄉            | 1            |     | 內門區            | 1            |     | 延平鄉            | 3            |
|     | 北埔鄉            | 1            |     | 萬巒鄉            | 1            |     | 海端鄉            | 3            |
|     | 峨眉鄉            | 1            |     | 竹田鄉            | 1            |     | 達仁鄉            | 3            |
|     | 尖石鄉            | 3            |     | 新埤鄉            | 1            |     | 金峰鄉            | 3            |
|     | 五峰鄉            | 3            |     | 車城鄉            | 1            |     | 蘭嶼鄉            | 6            |
| 苗栗縣 | 南庄鄉            | 1            | 屏東縣 | 滿州鄉            | 2            | 金門縣 | 烈嶼鄉            | 6            |
|     | <del>西湖鄉</del> | <del>1</del> |     | 枋山鄉            | 1            |     | 烏坵鄉            | 6            |
|     | 獅潭鄉            | 1            |     | 三地門鄉           | 3            | 連江縣 | 北竿鄉            | 4            |
|     | 泰安鄉            | 3            |     | 霧臺鄉            | 3            |     | 莒光鄉            | 6            |
|     | 頭屋鄉            | 1            |     | 泰武鄉            | 3            |     | 東引鄉            | 6            |
| 台中市 | 大安區            | 1            |     | 來義鄉            | 3            |     | 南竿鄉            | 4            |
|     | 和平區            | 3            |     | 春日鄉            | 3            |     |                |              |
| 南投縣 | 信義鄉            | 3            |     | 獅子鄉            | 3            |     |                |              |
|     | 仁愛鄉            | 3            |     | 牡丹鄉            | 3            |     |                |              |
| 雲林縣 | 東勢鄉            | 1            |     | 瑪家鄉            | 3            |     |                |              |
|     | 四湖鄉            | 1            |     | 林邊鄉            | 1            |     |                |              |
| 嘉義縣 | 溪口鄉            | 1            | 澎湖縣 | 吉貝村            | 6            |     |                |              |
|     | 鹿草鄉            | 1            |     | 白沙鄉            | 5            |     |                |              |
|     | 番路鄉            | 1            |     | 西嶼鄉            | 5            |     |                |              |
|     | 阿里山鄉           | 3            |     | 望安鄉            | 6            |     |                |              |
|     | 東石鄉            | 1            |     | 七美鄉            | 6            |     |                |              |

註1：本一覽表統計截止日期：110 111 年 11 月 25 日，共 83 82 個鄉鎮(區)。

註2：1 表一級偏遠；2 表二級偏遠；3 表山地鄉；4 表一級離島；5 表二級離島；6 表三級離島。

111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-一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區

| 縣市別 | 鄉鎮區        | 縣市別 | 鄉鎮區        | 縣市別 | 鄉鎮區        |
|-----|------------|-----|------------|-----|------------|
| 新北市 | 三芝區        | 台南市 | 柳營區        | 屏東縣 | 長治鄉        |
|     | 金山區        |     | 六甲區        |     | 麟洛鄉        |
|     | 萬里區        |     | 西港區        |     | 鹽埔鄉        |
|     | 貢寮區        |     | 七股區        |     | 高樹鄉        |
|     | 石碇區        |     | 將軍區        |     | 南州鄉        |
|     | 八里區        |     | 山上區        |     | 九如鄉        |
| 宜蘭縣 | 蘇澳鎮        |     | 楠西區        |     | 琉球鄉        |
|     | 三星鄉        |     | 南化區        |     | 崁頂鄉        |
| 新竹縣 | 芎林鄉        |     | 官田區        | 花蓮縣 | 鳳林鎮        |
| 苗栗縣 | 卓蘭鎮        |     | 玉井區        |     | 壽豐鄉        |
|     | 銅鑼鄉        |     | <u>安定區</u> |     | 光復鄉        |
|     | 三義鄉        | 雲林縣 | 口湖鄉        |     | 瑞穗鄉        |
|     | 造橋鄉        |     | 林內鄉        | 台東縣 | 太麻里鄉       |
|     | <u>西湖鄉</u> |     | 二崙鄉        |     | <u>卑南鄉</u> |
|     | <u>三灣鄉</u> |     | 褒忠鄉        |     | 池上鄉        |
| 台中市 | 石岡區        |     | 元長鄉        |     | 成功鎮        |
| 彰化縣 | 線西鄉        | 嘉義縣 | 布袋鎮        | 澎湖縣 | <u>鹿野鄉</u> |
|     | 埔鹽鄉        |     | 六腳鄉        |     | 湖西鄉        |
|     | 二水鄉        |     | 義竹鄉        | 金門縣 | 金沙鎮        |
|     | 田尾鄉        |     | 梅山鄉        |     | <u>金寧鄉</u> |
|     | 芳苑鄉        | 高雄市 | 大埔鄉        |     |            |
|     | 竹塘鄉        |     | 湖內區        |     |            |
|     | 大城鄉        |     | 六龜區        |     |            |
| 南投縣 | 集集鎮        |     | 杉林區        |     |            |
|     | 鹿谷鄉        |     | 永安區        |     |            |
|     | 中寮鄉        |     | 彌陀區        |     |            |
|     | 魚池鄉        |     | 甲仙區        |     |            |
|     | 國姓鄉        | 屏東縣 | 恆春鎮        |     |            |

註1：本一覽表統計截止日期：110 111年11 7月2 25日，共73 74個個鄉鎮(區)。

註2：本一覽表為僅有一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區，分級級數為:0中醫資源不足。