



全民健康保險醫療給付費用中醫門診  
總額 106 年第 4 次研商議事會議

106 年 11 月 16 日（星期四）

本署 18 樓大禮堂

「全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商議事會議」

106 年第 4 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                        | 第 6 頁  |
| 二、中醫門診總額執行概況報告                           | 第 8 頁  |
| 三、106 年第 2 季點值結算結果報告                     | 第 25 頁 |
| 四、107 年「中醫門診總額一般服務預算四季重分配」暨點值保障項目        | 第 54 頁 |
| 五、107 年「全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商會議」召開會議時程確認案 | 第 55 頁 |

肆、討論事項

|                                |         |
|--------------------------------|---------|
| 一、中醫門診總額品質保證保留款實施方案(草案)        | 第 57 頁  |
| 二、西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫(草案)       | 第 65 頁  |
| 三、中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫(草案)      | 第 75 頁  |
| 四、中醫提升孕產照護品質計畫(草案)             | 第 86 頁  |
| 五、「中醫門診總額支付標準」增修訂案             | 第 96 頁  |
| 六、107 年度中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案(草案) | 第 100 頁 |
| 七、中醫癌症患者加強照護整合方案(草案)           | 第 145 頁 |
| 八、全民健康保險中醫急症處置計畫(草案)           | 第 160 頁 |
| 九、107 年中醫門診總額一般服務地區預算分配計畫(草案)  | 第 161 頁 |

伍、臨時動議

陸、散會

## 貳、前次會議紀錄確認



# 「中醫門診總額研商議事會議」106 年第 3 次

## 會議紀錄

時間：106 年 8 月 17 日 14 時整

地點：中央健康保險署 18 樓大禮堂(臺北市信義路 3 段 140 號 18 樓)

出席代表：(依姓氏筆劃排列)

| 代表姓名  | 出席代表 | 代表姓名  | 出席代表               |
|-------|------|-------|--------------------|
| 干代表文男 | 干文男  | 許代表中華 | 陳建宏 <sup>(代)</sup> |
| 王代表惠玄 | 王惠玄  | 陳代表旺全 | 陳旺全                |
| 朱代表日僑 | 朱日僑  | 陳代表幸敏 | 請假                 |
| 江代表瑞庭 | 請假   | 陳代表志超 | 陳志超                |
| 何代表紹彰 | 何紹彰  | 陳代表瑞瑛 | 請假                 |
| 呂代表世明 | 呂世明  | 陳代表憲法 | 陳憲法                |
| 巫代表雲光 | 巫雲光  | 黃代表蘭嫻 | 請假                 |
| 林代表展弘 | 林展弘  | 黃代表怡超 | 請假                 |
| 施代表純全 | 施純全  | 黃代表光華 | 請假                 |
| 柯代表富揚 | 柯富揚  | 楊代表啟聖 | 楊啟聖                |
| 胡代表文龍 | 胡文龍  | 詹代表永兆 | 詹永兆                |
| 張代表瑞麟 | 張瑞麟  | 劉代表富村 | 劉富村                |
| 許代表怡欣 | 請假   | 羅代表永達 | 羅永達                |
| 許代表世源 | 請假   | 龐代表一鳴 | 龐一鳴                |

列席單位及人員：

|                |                   |
|----------------|-------------------|
| 衛生福利部          | 蘇芸蒂               |
| 全民健康保險會        | 劉于鳳               |
| 台灣醫院協會         | 鄭禮育               |
| 中華民國中醫師公會全國聯合會 | 王逸年、賴宛而、顏良達<br>李敬 |
| 本署臺北業務組        | 馮震華、賴美雪、林雨亭       |
| 本署北區業務組        | 陳祝美               |

|          |                                                     |
|----------|-----------------------------------------------------|
| 本署中區業務組  | 林淑惠                                                 |
| 本署南區業務組  | 郭碧雲                                                 |
| 本署高屏業務組  | 施怡如                                                 |
| 本署東區業務組  | 鄭翠君                                                 |
| 本署醫審及藥材組 | 曾玫富、郎淑琮                                             |
| 本署資訊組    | 姜義國                                                 |
| 本署醫務管理組  | 陳真慧、劉林義、谷祖棣、<br>洪于淇、王玲玲、吳明純、<br>王金桂、郭育成、邵子川、<br>鄭正義 |

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：歐舒欣

壹、主席致詞(略)

貳、報告案

第一案：歷次會議決定/決議事項辦理情形

決 定：洽悉。

第二案：中醫門診總額執行概況報告

決 定：洽悉。

第三案：106 年第 1 季點值結算結果報告

決 定：

一、一般服務部門點值確定如下表：

| 項目<br>分區 | 浮動點值       | 平均點值       |
|----------|------------|------------|
| 臺北       | 0.91121611 | 0.94008487 |
| 北區       | 0.91231593 | 0.94426891 |
| 中區       | 0.8954816  | 0.92945553 |
| 南區       | 0.96097416 | 0.97533495 |
| 高屏       | 0.93065101 | 0.95523851 |

| 分區 \ 項目 | 浮動點值       | 平均點值       |
|---------|------------|------------|
| 東區      | 1.29887564 | 1.2        |
| 全區      | 0.92362301 | 0.94966363 |

二、依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。

三、各季結算說明表已置於本署全球資訊網，請查閱參考。

#### 第四案：105 年中醫門診總額品質保證保留款核發結果報告

決 定：洽悉。

#### 第五案：兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫執行報告

決 定：洽悉。

#### 參、討論案

##### 第一案：修訂支付標準第九章特殊疾病照護處置費-腦血管及顱腦損傷項目案

決 議：請全聯會研議後視需要再提。

##### 第二案：建請增加複雜性傷科之適應症範圍案

決 議：請全聯會補足複雜性傷科適應症範圍表列遺漏或不足之診斷碼後再提。

##### 第三案：修訂「107 年全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案」案

決 議：除「品質保證保留款預算金額、來源」與「新增指標『院所提供慢性病照護達一定比例』列入加計或減計原則」兩項保留外，餘同意修訂。

##### 第四案：建請於健保署網站公布「中醫假日看診統計資料」案

決 議：同意於本署網站公布「中醫假日看診統計資料」，並請全聯會協助後續輔導及協調事宜。

#### 肆、臨時提案：建請中醫藥司代表出席本署研商議事會議

決 議：請健保署函請中醫藥司代表或代理人出席中醫研商議事會議。

#### 伍、散會：16 時 10 分



## 參、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  | 106_2_討(3)_增修訂支付標準第四部中醫第一章門診診察費項目案            | 一、 同意新增門診診察費項目「開具連續二次以上調劑，且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方」，推估一年約增加 14.9 萬點。<br>二、 將依程序辦理後續行政事宜。 | 衛生福利部已於 106 年 9 月公告修訂內容，並自 106 年 10 月 1 日起施行 | <input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管 |
| 2  | 106_3_報(3)_106 年第 1 季點值結算結果報告                 | 依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。                                                        | 業已併會議紀錄函請分區業務組配合辦理。                          | <input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管 |
| 3  | 106_3_討(1)_ 修訂支付標準第九章特殊疾病照護處置費-腦血管及顱腦損傷項目     | 請全聯會研議後視需要再提                                                                        | 已併本次會議討論第 5 案辦理                              | <input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管 |
| 4  | 106_3_討(2)_ 建請增加複雜性傷科之適應症範圍案                  | 請全聯會補足複雜性傷科適應症範圍表列遺漏或不足之診斷碼後再提                                                      | 已併本次會議討論第 5 案辦理                              | <input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管 |
|    | 106_3_討(3)_ 修訂「107 年全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案」案 | 除「品質保證保留款預算金額、來源」與「新增指標『院所提供慢性病照護達一定比例』列入加計或減計原則」兩項保留外，餘同意修訂                        | 已併本次會議討論第 1 案辦理                              | <input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管 |
|    | 106_3_討(4)_ 請於健保署網站公布「中醫假日看診統計資料」案            | 同意於本署網站公布「中醫假日看診統計資料」，並請全聯會協助後續輔導及協調事宜                                              | 自 106 年 9 月起已公布中醫假日看診統計資料並按月更新               | <input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管 |

| 序<br>號 | 案號/案由                      | 決定/決議事項                    | 辦理情形                 | 追蹤<br>建議                                                               |
|--------|----------------------------|----------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 5      | 106_3_臨_建請中醫藥司代表出席本署研商議事會議 | 請健保署函請中醫藥司代表或代理人出席中醫研商議事會議 | 已函請該司推派代理人出席中醫研商議事會議 | <input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 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案（附件1）

決定：

### 第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：106年第2季中醫門診總額點值結算報告案。

說明：

- 一、第2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106年第2季結算結果說明如下（附件2）：

（一）各區點值如下表：

| 結算季別    | 項目   | 台北分區   | 北區分區   | 中區分區   | 南區分區   | 高屏分區   | 東區分區   | 全區點值   |
|---------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 105年第2季 | 浮動點值 | 0.8730 | 0.8794 | 0.8638 | 0.9239 | 0.9380 | 1.2939 | 0.8952 |
|         | 平均點值 | 0.9127 | 0.9220 | 0.9067 | 0.9512 | 0.9596 | 1.2000 | 0.9298 |
| 106年第1季 | 浮動點值 | 0.9112 | 0.9123 | 0.8955 | 0.9610 | 0.9307 | 1.2989 | 0.9236 |
|         | 平均點值 | 0.9401 | 0.9443 | 0.9295 | 0.9753 | 0.9552 | 1.2000 | 0.9497 |
| 106年第2季 | 浮動點值 | 0.9278 | 0.9194 | 0.8960 | 0.9521 | 0.9401 | 1.2912 | 0.9297 |
|         | 平均點值 | 0.9499 | 0.9478 | 0.9286 | 0.9690 | 0.9605 | 1.2000 | 0.9526 |

（二）中醫專案計畫：

| 醫療試辦計畫                | 106Q2 單位:千點;千元     |                         |                  |            |
|-----------------------|--------------------|-------------------------|------------------|------------|
|                       | 當季預算數<br>A<br>(註1) | 當季暫結點數<br>(金額)<br>D(註2) | 未支用金額<br>(D)-(A) | 當季浮動<br>點值 |
|                       |                    |                         |                  |            |
| 1. 醫療資源不足地區改善方案       | 36,387             | 27,980                  | 8,407            | 1.0000     |
| 2. 西醫住院中醫特定疾病輔助醫療計畫   | 33,250             | 44,106                  | -10,856          | 0.7334     |
| 3. 提升孕產照護品質計畫         | 11,925             | 15,663                  | -3,738           | 0.7613     |
| 4. 乳癌、肝癌門診加強照護計畫      | 6,250              | 6,717                   | -467             | 0.9304     |
| 5. 兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫      | 8,607              | 1,041                   | 7,566            | 1.0000     |
| 6. 癌症化、放療中醫門診延長照護試辦計畫 | 15,000             | 235                     | 14,765           | 1.0000     |

註1. 各項專款當季預算數含前一季結餘金額

註2. 除醫療資源不足地區改善方案採當季暫結金額，其餘均為當季暫結點數

- 三、擬俟會議確認後依全民健康保險法第62條規定辦理點值公布及結算事宜。

決定：

## =====

## 一、中醫一般部門服務醫療給付費用總額

## (一)106年第2季調整後地區一般部門服務醫療給付費用總額

$$= 106\text{年調整前各季一般服務醫療給付費用分配至各分區預算合計(OPD\_G106\text{合計}) \times \text{各季預算占率}(h\_q2)$$

$$= 23,511,348,057 \times 25.293199\%(h\_q2)$$

$$= 5,946,772,052 (D1)$$

註：

1. 依據105年11月17日「中醫門診總額研商議事會議」105年第4次會議決定，以100-104年(近五年)之各季核定點數平均占率做為106年各季預算重分配之依據。106年各季預算占率分別為：第1季：23.349456%，第2季：25.293199%，第3季：25.412425%，第4季：25.944920%。

2. 106年全年地區一般部門服務醫療給付費用分配至各分區預算合計(OPD\_G106合計)為23,511,348,057元，各季調整後預算如下：

106年第1季預算5,720,986,593元，調整後預算為5,489,771,870元 =  $23,511,348,057 \times 23.349456\%(h\_q1)$ 。

106年第2季預算5,861,533,957元，調整後預算為5,946,772,052元 =  $23,511,348,057 \times 25.293199\%(h\_q2)$ 。

106年第3季預算5,783,125,903元，調整後預算為5,974,803,691元 =  $23,511,348,057 \times 25.412425\%(h\_q3)$ 。

106年第4季預算6,145,701,604元，調整後預算為6,100,000,444元

= 106年全年預算－ 106年第1季預算－ 106年第2季預算－ 106年第3季預算

= 23,511,348,057元－ 5,489,771,870元－ 5,946,772,052元－ 5,974,803,691元

= 6,100,000,444元。

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1608R01

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：106/10/30

106年第 2季

結算主要費用年月起迄:106/04—106/06

核付截止日期:106/09/30

頁次：2

## (二)106年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付費用總額(OPD\_G106合計)

| 項目  | 104年各季<br>一般服務醫療<br>給付費用總額 | 103年各季校正<br>投保人口數<br>成長率差額                  | 105年調整前<br>各季一般服務醫<br>療給付費用總額 | 104年各季校正<br>投保人口數<br>成長率差值                  | 106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 | 106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 |
|-----|----------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------|---------------------|-------------------------------------|---------------------------|
|     | (Q104)                     | (PEOP103)<br>=(Q104+PEOP103)<br>×(1+3.401%) | (Q105)                        | (PEOP104)<br>=(Q105+PEOP104)<br>×(1+3.291%) | (Q106)                        | (C106)<br>(詳說明4)    | (OPD_G106)<br>=(Q106-C106)          | B3                        |
| 第1季 | 5,324,921,216              | 13,183,676                                  | 5,519,653,839                 | 29,594,349                                  | 5,731,873,946                 | 10,887,353          | 5,720,986,593                       | 26,866,132                |
| 第2季 | 5,457,205,702              | 19,673,940                                  | 5,663,148,319                 | 22,435,537                                  | 5,872,696,421                 | 11,162,464          | 5,861,533,957                       | 33,091,350                |
| 第3季 | 5,381,087,547              | 20,449,488                                  | 5,585,243,310                 | 24,284,110                                  | 5,794,136,967                 | 11,011,064          | 5,783,125,903                       | 0                         |
| 第4季 | 5,724,631,860              | 23,723,504                                  | 5,943,856,930                 | 17,370,269                                  | 6,157,411,186                 | 11,709,582          | 6,145,701,604                       | 0                         |
| 合 計 | 21,887,846,325             | 77,030,608                                  | 22,711,902,398                | 93,684,265                                  | 23,556,118,520                | 44,770,463          | 23,511,348,057                      | 59,957,482                |

註：

1. 105年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付費用總額(Q105)

= (104年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付總額(Q104)+103年各季校正投保人口數成長率差值(PEOP103)) × (1+3.401%)

2. 106年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付費用總額(Q106)

= (105年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付總額(Q105)+104年各季校正投保人口數成長率差值(PEOP104)) × (1+3.291%)。

※一般服務成長率為3.291%。其中醫療服務成本及人口因素成長率2.281%，協商因素成長率1.010%。

3. 依據「106年中醫門診醫療給付費用總額一般部門預算分配方式計畫」，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，再依前開計畫進行預算分配。

4. 106年品質保證保留款(C106)

=105年編列之品質保證保留款預算+106年編列之品質保證保留款預算

= (104年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付費用總額(Q104)+103年各季校正投保人口數成長率差值(PEOP103)) ×105年品質保證保留款醫療給付費用成長率(0.1%)+(105年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付費用總額(Q105)+104年各季校正投保人口數成長率差值(PEOP104)) ×106年品質保證保留款醫療給付費用成長率(0.1%)。

※依據衛生福利部105年11月9日衛部健字第1053360140號公告「106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105年度中醫一般服務醫療給付費用，係依全民健康保險會105年第5次委員會議決議，校正投保人口成長率差值。另品質保證保留款以累計最近兩年有該保留款成長率的額度為限。

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGUI1608R01

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：106/10/30

106年第 2季

結算主要費用年月起迄:106/04—106/06

核付截止日期:106/09/30

頁 次： 3

## 二、專款項目費用

(一) 醫療資源不足地區改善方案 全年預算 = 121,500,000

第1季:預算=121,500,000/4= 30,375,000

## 1. 中醫獎勵開業服務計畫:

結算家數: 10

(1)獎勵開業已支用點數 : 3,735,587(J1) (浮動點數 : 2,527,506 ; 非浮動點數: 1,208,081)

(2)獎勵開業保障給付收入 : 8,335,012(J2)

(3)獎勵開業論次費用 : 0(J3)

(4)小計已支用點數(J1+J3) : 3,735,587(J4) 暫結金額= 獎勵開業保障給付收入+ 1元/點× 論次費用(J3)= 8,335,012(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: 1,302,547(J6)

(2)中醫巡迴論次費用已支用點數 : 14,725,500(J7)

(3)小計已支用點數 : 16,028,047(J8) 暫結金額= 1元/點× 16,028,047(J8)= 16,028,047(J9)

## 3. 合計:

已支用點數: 19,763,634(J4+J8)

暫結金額 : 24,363,059(J10=J5+J9)

未支用金額= 第1季預算 - 第1季暫結金額= 30,375,000 - 24,363,059= 6,011,941

第2季:預算=當季預算+前一季未支用金額=121,500,000/4+ 6,011,941= 36,386,941

## 1. 中醫獎勵開業服務計畫:

結算家數: 11

(1)獎勵開業已支用點數 : 4,691,998(K1) (浮動點數 : 3,314,408 ; 非浮動點數: 1,377,590)

(2)獎勵開業保障給付收入 : 9,754,148(K2)

(3)獎勵開業論次費用 : 0(K3)

(4)小計已支用點數(K1+K3) : 4,691,998(K4) 暫結金額= 獎勵開業保障給付收入+ 1元/點× 論次費用(K3)= 9,754,148(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: 1,626,949(K6)

(2)中醫巡迴論次費用已支用點數 : 16,599,000(K7)

(3)小計已支用點數 : 18,225,949(K8) 暫結金額= 1元/點× 18,225,949(K8)= 18,225,949(K9)

## 3. 合計:

已支用點數: 22,917,947(K4+K8)

暫結金額 : 27,980,097(K10=K5+K9)

未支用金額= 第2季預算 - 第2季暫結金額= 36,386,941 - 27,980,097= 8,406,844

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1608R01

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：106/10/30

106年第 2季

結算主要費用年月起迄:106/04-106/06

核付截止日期:106/09/30

頁次：4

=====

第3季:預算=當季預算+前一季未支用金額=121,500,000/4+ 8,406,844= 38,781,844

## 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= 38,781,844 - 0= 38,781,844

第4季:預算=當季預算+前一季未支用金額=121,500,000/4+ 38,781,844= 69,156,844

## 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= 69,156,844 - 0= 69,156,844

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1608R01

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：106/10/30

106年第 2季

結算主要費用年月起迄:106/04—106/06

核付截止日期:106/09/30

頁次：5

全年合計:全年預算=121,500,000

## 1. 中醫獎勵開業服務計畫:

結算家數：12

|                   |   |                |       |             |           |         |                |
|-------------------|---|----------------|-------|-------------|-----------|---------|----------------|
| (1)獎勵開業已支用點數      | : | 8,427,585(N1)  | (浮動點數 | :           | 5,841,914 | ;非浮動點數: | 2,585,671)     |
| (2)獎勵開業保障給付收入     | : | 18,089,160(N2) |       |             |           |         |                |
| (3)獎勵開業論次費用       | : | 0(N3)          |       |             |           |         |                |
| (4)小計已支用點數(N1+N3) | : | 8,427,585(N4)  | 結算金額= | 獎勵開業保障給付收入+ | 論次費用      | 結算金額=   | 18,089,160(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: | 2,929,496(N6)    |       |                |
| (2)中醫巡迴論次費用已支用點數      | : 31,324,500(N7) |       |                |
| (3)小計已支用點數            | : 34,253,996(N8) | 結算金額= | 34,253,996(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: 42,681,581(N4+N8)

全年結算金額(如當季暫結金額大於預算金額,則暫結金額為當季預算): 52,343,156

全年未支用金額= 全年預算 - 全年結算金額=121,500,000 - 52,343,156 = 69,156,844

註:依據「106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：RGI1608R01

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：106/10/30

106年第 2季

結算主要費用年月起迄:106/04-106/06

核付截止日期:106/09/30

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=133,000,000

第1季:預算= 133,000,000/4= 33,250,000

|                                | 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：          | 27,195,777(V01) | 25,703,834(VF01) | 1,491,943(VN01) |
| (2)腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院中醫輔助醫療： | 8,431,168(V02)  | 6,914,140(VF02)  | 1,517,028(VN02) |
| (3)顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：           | 3,181,514(V03)  | 3,013,485(VF03)  | 168,029(VN03)   |
| (4)脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：           | 1,486,754(V04)  | 1,403,157(VF04)  | 83,597(VN04)    |
| (5)小計：                         | 40,295,213(V05) | 37,034,616(VF05) | 3,260,597(VN05) |

已支用點數= 40,295,213

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 40,295,213

未支用金額= 第1季預算 - 1元/點× 第1季已支用點數= 33,250,000 - 40,295,213 = -7,045,213

浮動點值= (第1季預算 - 非浮動點數) / (浮動點數) = (33,250,000 - 3,260,597) / 37,034,616 = 0.80976681

第2季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 133,000,000/4 + 0 = 33,250,000

|                                | 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：          | 29,606,990(W01) | 28,127,041(WF01) | 1,479,949(WN01) |
| (2)腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院中醫輔助醫療： | 10,218,502(W02) | 8,509,323(WF02)  | 1,709,179(WN02) |
| (3)顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：           | 2,980,534(W03)  | 2,854,744(WF03)  | 125,790(WN03)   |
| (4)脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：           | 1,300,393(W04)  | 1,227,534(WF04)  | 72,859(WN04)    |
| (5)小計：                         | 44,106,419(W05) | 40,718,642(WF05) | 3,387,777(WN05) |

已支用點數= 44,106,419

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 44,106,419

未支用金額= 第2季預算 - 1元/點× 第2季已支用點數= 33,250,000 - 44,106,419 = -10,856,419

浮動點值= (第2季預算 - 非浮動點數) / (浮動點數) = (33,250,000 - 3,387,777) / 40,718,642 = 0.73337964

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1608R01

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：106/10/30

106年第 2季

結算主要費用年月起迄:106/04-106/06

核付截止日期:106/09/30

頁 次： 7

第3季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 133,000,000/4+ 0= 33,250,000

|                                | 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)腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院中醫輔助醫療： | 0(X02) | 0(XF02) | 0(XN02) |
| (3)顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：           | 0(X03) | 0(XF03) | 0(XN03) |
| (4)脊髓損傷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= 33,250,000 - 0= 33,250,000

第4季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 133,000,000/4+ 33,250,000= 66,500,000

|                                | 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)腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院中醫輔助醫療： | 0(Y02) | 0(YF02) | 0(YN02) |
| (3)顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：           | 0(Y03) | 0(YF03) | 0(YN03) |
| (4)脊髓損傷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= 66,500,000 - 0= 66,500,000

全年合計:全年預算= 133,000,000

|                                | 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：          | 56,802,767(Z01) | 53,830,875(ZF01) | 2,971,892(ZN01) |
| (2)腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院中醫輔助醫療： | 18,649,670(Z02) | 15,423,463(ZF02) | 3,226,207(ZN02) |
| (3)顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：           | 6,162,048(Z03)  | 5,868,229(ZF03)  | 293,819(ZN03)   |
| (4)脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：           | 2,787,147(Z04)  | 2,630,691(ZF04)  | 156,456(ZN04)   |
| (5)小計：                         | 84,401,632(Z05) | 77,753,258(ZF05) | 6,648,374(ZN05) |

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)= 66,500,000

未支用金額= 全年預算 - 第1-4季已暫結金額= 133,000,000 - 66,500,000= 66,500,000

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：RGBI1608R01

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：106/10/30

106年第 2季

結算主要費用年月起迄:106/04-106/06

核付截止日期:106/09/30

頁次：8

=====

(三) 中醫提升孕產照護品質計畫 全年預算 = 47,700,000

第1季:

預算 =  $47,700,000 / 4 = 11,925,000$ 

已支用點數 = 15,102,843

暫結金額 =  $1 \text{元/點} \times \text{已支用點數} = 15,102,843$ 未支用金額 = 第1季預算 -  $1 \text{元/點} \times \text{第1季已支用點數} = 11,925,000 - 15,102,843 = -3,177,843$ 浮動點值 =  $(\text{第1季預算} - \text{非浮動點數}) / (\text{浮動點數}) = (11,925,000 - 0) / 15,102,843 = 0.78958644$ 

第2季:

預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 =  $47,700,000 / 4 + 0 = 11,925,000$ 

已支用點數 = 15,663,309

暫結金額 =  $1 \text{元/點} \times \text{已支用點數} = 15,663,309$ 未支用金額 = 第2季預算 -  $1 \text{元/點} \times \text{第2季已支用點數} = 11,925,000 - 15,663,309 = -3,738,309$ 浮動點值 =  $(\text{第2季預算} - \text{非浮動點數}) / (\text{浮動點數}) = (11,925,000 - 0) / 15,663,309 = 0.76133338$ 

第3季:

預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 =  $47,700,000 / 4 + 0 = 11,925,000$ 

已支用點數 = 0

暫結金額 =  $1 \text{元/點} \times \text{已支用點數} = 0$ 未支用金額 = 第3季預算 -  $1 \text{元/點} \times \text{第3季已支用點數} = 11,925,000 - 0 = 11,925,000$ 

第4季:

預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 =  $47,700,000 / 4 + 11,925,000 = 23,850,000$ 

已支用點數 = 0

暫結金額 =  $1 \text{元/點} \times \text{已支用點數} = 0$ 未支用金額 = 第4季預算 -  $1 \text{元/點} \times \text{第4季已支用點數} = 23,850,000 - 0 = 23,850,000$ 

全年合計:

全年預算 = 47,700,000

已支用點數 = 30,766,152

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) = 23,850,000

未支用金額 = 全年預算 - 第1-4季已暫結金額 =  $47,700,000 - 23,850,000 = 23,850,000$ 

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，則留用至下季。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。

=====

(四)乳癌、肝癌門診加強照護計畫 全年預算=25,000,000

## 第1季:

$$\text{預算} = 25,000,000/4 = 6,250,000$$

$$(1)\text{乳癌患者中醫門診加強照護醫療已支用點數} = 5,337,399$$

$$(2)\text{肝癌患者中醫門診加強照護醫療已支用點數} = 1,168,519$$

$$(3)\text{小計} = 6,505,918$$

$$\text{暫結金額} = 1\text{元/點} \times \text{已支用點數} = 6,505,918$$

$$\text{未支用金額} = \text{第1季預算} - 1\text{元/點} \times \text{第1季已支用點數} = 6,250,000 - 6,505,918 = -255,918$$

$$\text{浮動點值} = (\text{第1季預算} - \text{非浮動點數}) / (\text{浮動點數}) = (6,250,000 - 0) / 6,505,918 = 0.96066381$$

$$\text{第2季:預算} = \text{當季預算} + \text{前一季未支用金額} = 25,000,000/4 + 0 = 6,250,000$$

$$(1)\text{乳癌患者中醫門診加強照護醫療已支用點數} = 5,713,423$$

$$(2)\text{肝癌患者中醫門診加強照護醫療已支用點數} = 1,003,937$$

$$(3)\text{小計} = 6,717,360$$

$$\text{暫結金額} = 1\text{元/點} \times \text{已支用點數} = 6,717,360$$

$$\text{未支用金額} = \text{第2季預算} - 1\text{元/點} \times \text{第2季已支用點數} = 6,250,000 - 6,717,360 = -467,360$$

$$\text{浮動點值} = (\text{第2季預算} - \text{非浮動點數}) / (\text{浮動點數}) = (6,250,000 - 0) / 6,717,360 = 0.93042505$$

$$\text{第3季:預算} = \text{當季預算} + \text{前一季未支用金額} = 25,000,000/4 + 0 = 6,250,000$$

$$(1)\text{乳癌患者中醫門診加強照護醫療已支用點數} = 0$$

$$(2)\text{肝癌患者中醫門診加強照護醫療已支用點數} = 0$$

$$(3)\text{小計} = 0$$

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

$$\text{未支用金額} = \text{第3季預算} - 1\text{元/點} \times \text{第3季已支用點數} = 6,250,000 - 0 = 6,250,000$$

$$\text{第4季:預算} = \text{當季預算} + \text{前一季未支用金額} = 25,000,000/4 + 6,250,000 = 12,500,000$$

$$(1)\text{乳癌患者中醫門診加強照護醫療已支用點數} = 0$$

$$(2)\text{肝癌患者中醫門診加強照護醫療已支用點數} = 0$$

$$(3)\text{小計} = 0$$

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

$$\text{未支用金額} = \text{第4季預算} - 1\text{元/點} \times \text{第4季已支用點數} = 12,500,000 - 0 = 12,500,000$$

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1608R01

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：106/10/30

106年第 2季

結算主要費用年月起迄:106/04—106/06

核付截止日期:106/09/30

頁 次： 10

全年合計：

全年預算＝ 25,000,000

已支用點數＝ 13,223,278

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)

＝ 6,250,000＋ 6,250,000＋ 0＋ 0＝ 12,500,000

未支用金額＝全年預算－暫結金額＝ 25,000,000－ 12,500,000＝ 12,500,000

註：依據「全民健康保險中醫乳癌、肝癌門診加強照護計畫」，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。

(五)兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫 全年預算＝ 20,000,000

第1季：

預算＝ 20,000,000/4＝ 5,000,000

已支用點數＝ 1,392,995

暫結金額＝ 1元/點×已支用點數＝ 1,392,995

未支用金額＝第1季預算－1元/點×第1季已支用點數＝ 5,000,000－ 1,392,995＝ 3,607,005

第2季：

預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 5,000,000＋ 3,607,005＝ 8,607,005

已支用點數＝ 1,041,477

暫結金額＝ 1元/點×已支用點數＝ 1,041,477

未支用金額＝第2季預算－1元/點×第1季已支用點數＝ 8,607,005－ 1,041,477＝ 7,565,528

第3季：

預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 5,000,000＋ 7,565,528＝ 12,565,528

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＝ 12,565,528－ 0＝ 12,565,528

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1608R01

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：106/10/30

106年第 2季

結算主要費用年月起迄:106/04-106/06

核付截止日期:106/09/30

頁次：11

## 第4季:

$$\text{預算} = \text{當季預算} + \text{前一季未支用金額} = 5,000,000 + 12,565,528 = 17,565,528$$

$$\text{已支用點數} = 0$$

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

$$\text{未支用金額} = \text{第4季預算} - 1\text{元/點} \times \text{第1季已支用點數} = 17,565,528 - 0 = 17,565,528$$

## 全年合計:

$$\text{全年預算} = 20,000,000$$

$$\text{已支用點數} = 2,434,472$$

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

$$= 1,392,995 + 1,041,477 + 0 + 0 = 2,434,472$$

$$\text{未支用金額} = \text{全年預算} - \text{暫結金額} = 20,000,000 - 2,434,472 = 17,565,528$$

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，則留用至下季。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。

(六)癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫 全年預算 = 30,000,000

## 第1季:

$$\text{預算} = 30,000,000/4 = 7,500,000$$

$$\text{已支用點數} = 0$$

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

$$\text{未支用金額} = \text{第1季預算} - 1\text{元/點} \times \text{第1季已支用點數} = 7,500,000 - 0 = 7,500,000$$

## 第2季:

$$\text{預算} = \text{當季預算} + \text{前一季未支用金額} = 30,000,000/4 + 7,500,000 = 15,000,000$$

$$\text{已支用點數} = 234,507$$

$$\text{暫結金額} = 1\text{元/點} \times \text{已支用點數} = 234,507$$

$$\text{未支用金額} = \text{第2季預算} - 1\text{元/點} \times \text{第1季已支用點數} = 15,000,000 - 234,507 = 14,765,493$$

## 第3季:

$$\text{預算} = \text{當季預算} + \text{前一季未支用金額} = 30,000,000/4 + 14,765,493 = 22,265,493$$

$$\text{已支用點數} = 0$$

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

$$\text{未支用金額} = \text{第3季預算} - 1\text{元/點} \times \text{第1季已支用點數} = 22,265,493 - 0 = 22,265,493$$

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1608R01

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：106/10/30

106年第 2季

結算主要費用年月起迄:106/04—106/06

核付截止日期:106/09/30

頁次：12

## =====

## 第4季:

預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 30,000,000/4 + 22,265,493 = 29,765,493

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 = 29,765,493 - 0 = 29,765,493

## 全年合計:

全年預算 = 30,000,000

已支用點數 = 234,507

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)

= 0 + 234,507 + 0 + 0 = 234,507

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 30,000,000 - 234,507 = 29,765,493

註：依據「癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫」，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。

## (七)專款費用合計

第1季：已支用點數 83,060,603 暫結金額： 77,181,054

第2季：已支用點數 90,681,019 暫結金額： 80,681,081

第3季：已支用點數 0 暫結金額： 0

第4季：已支用點數 0 暫結金額： 0

小計：已支用點數 173,741,622 暫結金額： 157,862,135

※如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算

未支用金額＝專款項目合計全年預算－暫結金額

＝ 377,200,000 - 157,862,135

＝ 219,337,865

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1608R01

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：106/10/30

106年第 2季

結算主要費用年月起迄:106/04—106/06

核付截止日期:106/09/30

頁次：13

## 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部門預算

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| 調整後地區一般服務醫療給付費用總額       | 5,946,772,052 (D1)  |
| － 醫療資源不足地區改善方案_論量計酬結算金額 | 33,091,350 (B3)(註2) |

扣除醫療資源不足地區之論量計酬後一般部門預算 5,913,680,702 (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   | 2,524,224  | 1,052,876 | 3,577,100      | 3,577,100      |
| 北區   | 4,351,510  | 1,791,107 | 6,142,617      | 6,142,617      |
| 中區   | 1,960,777  | 718,738   | 2,679,515      | 2,679,515      |
| 南區   | 3,300,473  | 1,190,453 | 4,490,926      | 4,490,926      |
| 高屏   | 5,605,879  | 2,167,087 | 7,772,966      | 7,772,966      |
| 東區   | 6,090,838  | 2,337,388 | 8,428,226      | 8,428,226      |
| 合計   | 23,833,701 | 9,257,649 | 33,091,350(B2) | 33,091,350(B3) |

※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% = 5,913,680,702 × 2.22% = 131,283,712 (加總後四捨五入至整數位)

(三)扣除風險基金(D7)後可分配至其他5分區一般預算服務總額(D1\_5) = (E) × 97.78% - 10,000,000 = 5,772,396,990 (加總後四捨五入至整位數) (註3、10)

指標1預算(GA) = (D1\_5) × 69% = 5,772,396,990 × 69% = 3,982,953,923 (加總後四捨五入至整數位)

指標2預算(GB) = (D1\_5) × 11% = 5,772,396,990 × 11% = 634,963,669 (加總後四捨五入至整數位)

指標3預算(GC) = (D1\_5) × 9% = 5,772,396,990 × 9% = 519,515,729 (加總後四捨五入至整數位)

指標4預算(GD) = (D1\_5) × 5% = 5,772,396,990 × 5% = 288,619,850 (加總後四捨五入至整數位)

指標5預算(GE) = (D1\_5) × 5% = 5,772,396,990 × 5% = 288,619,850 (加總後四捨五入至整數位)

指標6預算(GF) = 5,772,396,990 - 3,982,953,923 - 634,963,669 - 519,515,729 - 288,619,850 - 288,619,850 = 57,723,969

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1608R01

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：106/10/30

106年第 2季

結算主要費用年月起迄:106/04—106/06

核付截止日期:106/09/30

頁 次： 14

(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     | 96Q2+97Q2+98Q2         |                      | 105年5月           |                      | 105年4~6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       | 4,045,672,564          | 29.6315%             | 7,650,290        | 33.3341%             | 989,265.678279                  |                   | 29.8447%             | 30.3801%                    |
| 北區       | 1,656,701,975          | 12.1341%             | 3,661,746        | 15.9551%             | 449,375.589613                  |                   | 13.5570%             | 13.8002%                    |
| 中區       | 3,696,250,352          | 27.0722%             | 4,548,610        | 19.8194%             | 857,642.620986                  |                   | 25.8739%             | 26.3380%                    |
| 南區       | 1,992,139,000          | 14.5909%             | 3,370,510        | 14.6861%             | 462,941.633999                  |                   | 13.9663%             | 14.2168%                    |
| 高屏<br>東區 | 2,262,525,558          | 16.5713%             | 3,719,181        | 16.2053%             | 497,069.782085<br>58,412.694823 |                   | 14.9959%             | 15.2649%                    |
| 小計       | 13,653,289,449         | 100.0000%            | 22,950,337       | 100.0000%            | 3,314,707.999785                | 3,314,708         | 98.2378%             | 100.0000%                   |

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1608R01

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：106/10/30

106年第 2季

結算主要費用年月起迄:106/04—106/06

核付截止日期:106/09/30

頁 次： 15

## 指標4(註7)(S4)

指標  
去年同期人數利用率成長率(p)與醫療費用成長率(r)差

| 計算期間 | 105年4~6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   | -0.007685           | 0.052712           | -0.060397 | 2  | 0.00  | 4,045,672,564             | 4,045,672,564                                    | 29.8791%             |
| 北區   | 0.000183            | 0.063475           | -0.063292 | 4  | 0.00  | 1,656,701,975             | 1,656,701,975                                    | 12.2355%             |
| 中區   | -0.009118           | 0.052506           | -0.061624 | 3  | 0.00  | 3,696,250,352             | 3,696,250,352                                    | 27.2984%             |
| 南區   | -0.001430           | 0.054096           | -0.055526 | 1  | 0.00  | 1,992,139,000             | 1,992,139,000                                    | 14.7128%             |
| 高屏   | -0.009514           | 0.057360           | -0.066874 | 5  | -0.05 | 2,262,525,558             | 2,149,399,280                                    | 15.8742%             |
| 小計   |                     |                    |           |    |       | 13,653,289,449            | 13,540,163,171                                   | 100.0000%            |

## 指標5(註8)(S5)

指標  
當前前一季「各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數」占率

| 計算期間 | 106年2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   | 0.000157             | 4,045,672,564     | 4,046,307,735                            | 29.6044%                      |
| 北區   | -0.001991            | 1,656,701,975     | 1,653,403,481                            | 12.0970%                      |
| 中區   | -0.005929            | 3,696,250,352     | 3,674,335,284                            | 26.8829%                      |
| 南區   | 0.013858             | 1,992,139,000     | 2,019,746,062                            | 14.7773%                      |
| 高屏   | 0.005125             | 2,262,525,558     | 2,274,121,001                            | 16.6384%                      |
| 小計   |                      | 13,653,289,449    | 13,667,913,563                           | 100.0000%                     |

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1608R01

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：106/10/30

106年第 2季

結算主要費用年月起迄:106/04—106/06

核付截止日期:106/09/30

頁次：16

## (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 | 29.6315%  | 33.3341%  | 30.3801%  | 29.8791%  | 29.6044%  |
| 北區 | 12.1341%  | 15.9551%  | 13.8002%  | 12.2355%  | 12.0970%  |
| 中區 | 27.0722%  | 19.8194%  | 26.3380%  | 27.2984%  | 26.8829%  |
| 南區 | 14.5909%  | 14.6861%  | 14.2168%  | 14.7128%  | 14.7773%  |
| 高屏 | 16.5713%  | 16.2053%  | 15.2649%  | 15.8742%  | 16.6384%  |
| 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)：

$$\begin{aligned}
 \text{第2季指標6分配後剩餘預算(N)} &= \text{指標6預算(GF)} - \text{前一季浮動點值補至每點1元所需預算(M1)} \\
 &= 57,723,969 - 11,360,787 \\
 &= 46,363,182
 \end{aligned}$$

| 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 | 0.91121611 | 33,372,071   | 2,962,908      |
| 北區 | 0.91231593 | 19,522,167   | 1,711,785      |
| 中區 | 0.89548160 | 31,694,759   | 3,312,688      |
| 南區 | 0.96097416 | 47,768,824   | 1,864,216      |
| 高屏 | 0.93065101 | 21,762,302   | 1,509,190      |
| 小計 |            | 154,120,123  | 11,360,787(M1) |

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1608R01

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：106/10/30

106年第 2季

結算主要費用年月起迄:106/04—106/06

核付截止日期:106/09/30

頁 次： 17

(七)各分區「風險基金撥付院所」分配過程(註10)：

$$\begin{aligned} \text{「風險基金撥付院所」分配後剩餘預算(Gh)} &= 10,000,000 - \text{前一季浮動點值補至每點1元所需預算(R1)} \\ &= 10,000,000 - 608,930 \\ &= 9,391,070 \text{ (Gh)} \end{aligned}$$

| 分區 | 前一季浮動點值    | 風險基金撥付院所<br>當季核定浮動點數 | 補至每點1元所需預算  |
|----|------------|----------------------|-------------|
| 臺北 | 0.91121611 | 2,474,690            | 219,713     |
| 北區 | 0.91231593 | 0                    | 0           |
| 中區 | 0.89548160 | 0                    | 0           |
| 南區 | 0.96097416 | 5,918,651            | 230,980     |
| 高屏 | 0.93065101 | 2,281,756            | 158,237     |
| 小計 |            | 10,675,097           | 608,930(R1) |

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1608R01

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：106/10/30

106年第 2季

結算主要費用年月起迄:106/04—106/06

核付截止日期:106/09/30

頁 次： 18

=====

(八)其他5分區一般預算服務總額(BD2)=第2季預算Ga+ 第2季預算Gb+ 第2季預算Gc+ 第2季預算Gd+ 第2季預算Ge+ 第2季預算Gf+第1季就醫率最高分區之風險基金分配款Gh。

| 分區 | 預算(Ga)<br>=GAx指標1占率 | 預算(Gb)<br>=GBx指標2占率 | 預算(Gc)<br>=GCx指標3占率 | 預算(Gd)<br>=GDx指標4占率 | 預算(Ge)<br>=GEx指標5占率 | 預算(Gf)<br>= Nx指標1占率 | 就醫率最高<br>分區之風險<br>基金分配款<br>(Gh) | 各區預算(BD2)<br>=(Ga)+(Gb)+(Gc)<br>+(Gd)+(Ge)+(Gf)<br>+(Gh) |
|----|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 臺北 | 1,180,208,992       | 211,659,424         | 157,829,398         | 86,237,014          | 85,444,175          | 13,738,106          | 0                               | 1,735,117,109                                            |
| 北區 | 483,295,612         | 101,309,088         | 71,694,210          | 35,314,082          | 34,914,343          | 5,625,755           | 0                               | 732,153,090                                              |
| 中區 | 1,078,273,252       | 125,845,989         | 136,830,053         | 78,788,601          | 77,589,386          | 12,551,533          | 9,391,070                       | 1,519,269,884                                            |
| 南區 | 581,148,824         | 93,251,399          | 73,858,512          | 42,464,061          | 42,650,221          | 6,764,806           | 0                               | 840,137,823                                              |
| 高屏 | 660,027,243         | 102,897,769         | 79,303,556          | 45,816,092          | 48,021,725          | 7,682,982           | 0                               | 943,749,367                                              |
| 小計 | 3,982,953,923       | 634,963,669         | 519,515,729         | 288,619,850         | 288,619,850         | 46,363,182          | 9,391,070                       | 5,770,427,273                                            |

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1608R01

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：106/10/30

106年第 2季

結算主要費用年月起迄:106/04—106/06

核付截止日期:106/09/30

頁 次： 19

## (九)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             |
|-------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| 105年 第1季    | 1,518,463,662 | 639,890,550   | 1,374,355,079 | 779,440,611   | 866,967,557   | 5,179,117,459  |
| 第2季         | 1,668,383,300 | 699,081,865   | 1,469,223,679 | 807,813,187   | 914,078,605   | 5,558,580,636  |
| 第3季         | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0              |
| 第4季         | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0              |
| 合 計(BD_105) | 3,186,846,962 | 1,338,972,415 | 2,843,578,758 | 1,587,253,798 | 1,781,046,162 | 10,737,698,095 |
| 106年 第1季    | 1,565,580,021 | 664,203,291   | 1,407,405,538 | 800,923,253   | 887,902,842   | 5,326,014,945  |
| 第2季         | 1,735,117,109 | 732,153,090   | 1,519,269,884 | 840,137,823   | 943,749,367   | 5,770,427,273  |
| 第3季         | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0              |
| 第4季         | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0              |
| 合 計(BD_106) | 3,300,697,130 | 1,396,356,381 | 2,926,675,422 | 1,641,061,076 | 1,831,652,209 | 11,096,442,218 |
| 預算成長率       | 3.57%         | 4.29%         | 2.92%         | 3.39%         | 2.84%         | 3.34%          |

※:預算成長率 =  $\frac{106\text{年全年分區預算(BD}_{106}) - 105\text{年全年分區預算(BD}_{105})}{105\text{年全年分區預算(BD}_{105})} \times 100\%$ 。

註：

- 依據「106年中醫門診醫療給付費用總額一般部門預算分配方式計畫」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部門服務醫療給付費用總額(D1)所產生之數元誤差，故其他5分區一般服務預算總額(D1\_5) = 調整後地區一般部門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： $\sum$ 各分區各季總預算加總( $\sum Ai1$ )
  - (2)條件說明：105年第1季：96Q1+97Q1+98Q1預算加總；105年第2季：96Q2+97Q2+98Q2預算加總；105年第3季：96Q3+97Q3+98Q3預算加總；105年第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： $\sum$ 各分區去年同期戶籍人口數加總( $\sum Ai2$ )。
  - (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(104年該季/103年同期)-1。

(3)醫療費用點數成長率(r)：(104年該季申報醫療費用點數/103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 > 全國平均值：

※該鄉鎮市區每萬人口中醫師數成長率 $\geq$ 全國每萬人口中醫師數成長率，各鄉鎮市區權值(dr\_peop)  
= $-5\%(m) \times (\text{各鄉鎮市區戶籍人口數} / \text{該分區戶籍人口數小計})$ 。

※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 $\leq$ 全國平均值：

※該鄉鎮市區每萬人口中醫師數成長率 $\geq$ 全國每萬人口中醫師數成長率，各鄉鎮市區權值(dr\_peop)  
= $+5\%(m) \times (\text{各鄉鎮市區戶籍人口數} / \text{該分區戶籍人口數小計})$ 。

※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( $\sum dr\_peop$ )

=各分區 $\sum$ 各鄉鎮市區權值( $dr\_peop$ )。

※成長率之計算係與前季中比較。

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,除依一般部門結算外,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)104年全國每月申報醫療費用點數之平均值者。

b. 同時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院所僅能擇一方案辦理。

10. 風險基金提撥及分配:

(1)106年度自五分區之一般服務預算項下全年移撥4,000萬元,每季1,000萬元。

(2)院所資格:除東區外之五分區鄉鎮市區,該地區當月月底僅有一家中醫門診特約醫事服務機構者,但排除符合指標6「偏鄉人口預算分配調升機制」者或屬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者。

(3)各季就醫率最高分區之一般服務預算另加回當季撥付風險基金院所後之剩餘款。

11. 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,撥補程序如下:

(1)於105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」,使全年預算負成長之分區補至零成長。

(2)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：RGBI1608R01

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：106/10/30

106年第 2季

結算主要費用年月起迄:106/04—106/06

核付截止日期:106/09/30

頁 次： 22

## 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 | 1,267,455,637(BF) | 558,944,999(BG)   | 231,440(BJ) |
| 2-北區分區 | 500,820,732(BF)   | 271,581,946(BG)   | 111,584(BJ) |
| 3-中區分區 | 1,123,614,273(BF) | 512,401,734(BG)   | 66,923(BJ)  |
| 4-南區分區 | 560,377,378(BF)   | 306,536,570(BG)   | 71,855(BJ)  |
| 5-高屏分區 | 647,299,798(BF)   | 335,180,078(BG)   | 63,045(BJ)  |
| 6-東區分區 | 72,720,005(BF)    | 33,154,314(BG)    | 5,896(BJ)   |
| 7-合計   | 4,172,287,823(GF) | 2,017,799,641(GG) | 550,743(GJ) |

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1608R01

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：106/10/30

106年第 2季

結算主要費用年月起迄:106/04-106/06

核付截止日期:106/09/30

頁 次： 23

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(BD2)

— 各分區一般服務核定非浮動點數(BG)

— 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 = [ 1,735,117,109 | — 558,944,999— | 231,440 ]／ 1,267,455,637= 0.92779632 |
| 北區分區 = [ 732,153,090   | — 271,581,946— | 111,584 ]／ 500,820,732= 0.91940994   |
| 中區分區 = [ 1,519,269,884 | — 512,401,734— | 66,923 ]／ 1,123,614,273= 0.89603813  |
| 南區分區 = [ 840,137,823   | — 306,536,570— | 71,855 ]／ 560,377,378= 0.95208946    |
| 高屏分區 = [ 943,749,367   | — 335,180,078— | 63,045 ]／ 647,299,798= 0.94006864    |
| 東區分區 = [ 131,283,712   | — 33,154,314—  | 5,896 ]／ 72,720,005= 1.34933299      |

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(BD2)

— 加總核定非浮動點數(BG)

— 加總自墊核退點數(BJ)]

／ 加總一般服務浮動核定點數(BF)

|                   |                  |                                      |
|-------------------|------------------|--------------------------------------|
| = [ 5,901,710,985 | — 2,017,799,641— | 550,743 ]／ 4,172,287,823= 0.93075089 |
|-------------------|------------------|--------------------------------------|

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1608R01

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：106/10/30

106年第 2季

結算主要費用年月起迄:106/04-106/06

核付截止日期:106/09/30

頁次：24

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

= [調整後分區一般服務預算總額(BD2)

/[一般服務核定浮動點數(BF)

+ 該分區核定非浮動點數(BG)

+ 當地就醫分區自墊核退點數(BJ)]

|      |                   |                                              |              |
|------|-------------------|----------------------------------------------|--------------|
| 臺北分區 | = [ 1,735,117,109 | ]/ [ 1,267,455,637 + 558,944,999 + 231,440 ] | = 0.94989962 |
| 北區分區 | = [ 732,153,090   | ]/ [ 500,820,732 + 271,581,946 + 111,584 ]   | = 0.94775349 |
| 中區分區 | = [ 1,519,269,884 | ]/ [ 1,123,614,273 + 512,401,734 + 66,923 ]  | = 0.92860200 |
| 南區分區 | = [ 840,137,823   | ]/ [ 560,377,378 + 306,536,570 + 71,855 ]    | = 0.96903296 |
| 高屏分區 | = [ 943,749,367   | ]/ [ 647,299,798 + 335,180,078 + 63,045 ]    | = 0.96051719 |
| 東區分區 | = [ 131,283,712   | ]/ [ 72,720,005 + 33,154,314 + 5,896 ]       | = 1.23992676 |

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

= [ 5,901,710,985 ] / [ 4,172,287,823 + 2,017,799,641 + 550,743 ] = 0.95332836

## 6. 中醫門診總額平均點值

= [加總調整後分區一般服務預算總額(BD2) + 專款專用暫結金額 + 品質保證保留款 + 醫療資源不足地區改善方案\_論量計酬結算金額(B3)]

/[加總分區一般服務核定浮動點數(GF) + 加總分區核定非浮動點數(BG) + 加總分區自墊核退點數(BJ) + 專款專用已支用點數

+ 資源不足地區改善方案\_論量計酬(核定浮動及非浮動點數)(B2)]

= [ 5,901,710,985 + 80,681,081 + 11,162,464 + 33,091,350 ] / [ 4,172,287,823 + 2,017,799,641 + 550,743 + 90,681,019 + 33,091,350 ]

= 0.95442731

註：專款專用暫結金額 = 醫療資源不足地區改善方案暫結金額 + 西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫暫結金額 + 中醫提升孕產照護品質計畫暫結金額 + 乳癌、肝癌門診加強照護計畫暫結金額 + 兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫暫結金額 + 癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫暫結金額(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)

= 27,980,097 + 33,250,000 + 11,925,000 + 6,250,000 + 1,041,477 + 234,507

= 80,681,081

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1608R01

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：106/10/30

106年第 2季

結算主要費用年月起迄:106/04—106/06

核付截止日期:106/09/30

頁 次： 25

五、啟動該分區保留款方案，修正後一般服務費用總額

(一)分區一般服務預算總額 (BD2)

|                   |   |               |
|-------------------|---|---------------|
| 臺北分區一般服務預算總額(BD2) | = | 1,735,117,109 |
| 北區分區一般服務預算總額(BD2) | = | 732,153,090   |
| 中區分區一般服務預算總額(BD2) | = | 1,519,269,884 |
| 南區分區一般服務預算總額(BD2) | = | 840,137,823   |
| 高屏分區一般服務預算總額(BD2) | = | 943,749,367   |
| 東區分區一般服務預算總額(BD2) | = | 131,283,712   |

總計 5,901,710,985

(二)保留款：

1. 分區當季保留款(T1)=依各季預算占率調整後分區一般服務預算總額(BD2)

— [一般服務核定浮動點數(GF)+ 核定非浮動點數(BG) + 自墊核退點數(BJ)] × 1.2

臺北分區當季保留款(T1)= 0

北區分區當季保留款(T1)= 0

中區分區當季保留款(T1)= 0

南區分區當季保留款(T1)= 0

高屏分區當季保留款(T1)= 0

東區分區當季保留款(T1)= [ 131,283,712]—[ 72,720,005+ 33,154,314+ 5,896 ] × 1.2= 4,227,454

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1608R01

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：106/10/30

106年第 2季

結算主要費用年月起迄:106/04-106/06

核付截止日期:106/09/30

頁次：26

## 2. 分區累計保留款(T2) = 分區前季累計保留款(P) + 分區當季保留款(T1)

|                         |                      |                 |            |
|-------------------------|----------------------|-----------------|------------|
| 臺北分區累計保留款(T2) = 前季累計保留款 | 0(P) + 當季保留款         | 0(T1) =         | 0          |
| 北區分區累計保留款(T2) = 前季累計保留款 | 0(P) + 當季保留款         | 0(T1) =         | 0          |
| 中區分區累計保留款(T2) = 前季累計保留款 | 0(P) + 當季保留款         | 0(T1) =         | 0          |
| 南區分區累計保留款(T2) = 前季累計保留款 | 0(P) + 當季保留款         | 0(T1) =         | 0          |
| 高屏分區累計保留款(T2) = 前季累計保留款 | 0(P) + 當季保留款         | 0(T1) =         | 0          |
| 東區分區累計保留款(T2) = 前季累計保留款 | 5,829,638(P) + 當季保留款 | 4,227,454(T1) = | 10,057,092 |

## (三) 修正後分區一般服務預算總額(BD3) = 調整後分區一般服務預算總額(BD2) (四捨五入至整數位) - 分區當季保留款(T1)

|                   |                                |     |               |
|-------------------|--------------------------------|-----|---------------|
| 修正後臺北分區一般服務預算總額 = | 1,735,117,109(BD2) -           | 0 = | 1,735,117,109 |
| 修正後北區分區一般服務預算總額 = | 732,153,090(BD2) -             | 0 = | 732,153,090   |
| 修正後中區分區一般服務預算總額 = | 1,519,269,884(BD2) -           | 0 = | 1,519,269,884 |
| 修正後南區分區一般服務預算總額 = | 840,137,823(BD2) -             | 0 = | 840,137,823   |
| 修正後高屏分區一般服務預算總額 = | 943,749,367(BD2) -             | 0 = | 943,749,367   |
| 修正後東區分區一般服務預算總額 = | 131,283,712(BD2) - 4,227,454 = |     | 127,056,258   |

總計

5,897,483,531

註：保留款之運用係依據全民健康保險中醫門診總額點值保留款機制作業方案辦理。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1608R01

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：106/10/30

106年第 2季

結算主要費用年月起迄:106/04-106/06

核付截止日期:106/09/30

頁 次： 27

六、修正後一般服務各分區點值之計算

1. 修正後一般服務浮動每點支付金額 = [修正後分區一般服務預算總額(BD3)

— 各分區一般服務核定非浮動點數(BG)

— 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 = [ 1,735,117,109 — 558,944,999 — 231,440 ] / 1,267,455,637 = 0.92779632

北區分區 = [ 732,153,090 — 271,581,946 — 111,584 ] / 500,820,732 = 0.91940994

中區分區 = [ 1,519,269,884 — 512,401,734 — 66,923 ] / 1,123,614,273 = 0.89603813

南區分區 = [ 840,137,823 — 306,536,570 — 71,855 ] / 560,377,378 = 0.95208946

高屏分區 = [ 943,749,367 — 335,180,078 — 63,045 ] / 647,299,798 = 0.94006864

東區分區 = [ 127,056,258 — 33,154,314 — 5,896 ] / 72,720,005 = 1.29119969

2. 修正後一般服務全區浮動每點支付金額 = [加總修正後分區一般服務預算總額(BD3)

— 加總核定非浮動點數(BG)

— 加總自墊核退點數(BJ)]

／ 加總一般服務浮動核定點數(BF)

= [ 5,897,483,531 — 2,017,799,641 — 550,743 ] / 4,172,287,823 = 0.92973767

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1608R01

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：106/10/30

106年第 2季

結算主要費用年月起迄:106/04—106/06

核付截止日期:106/09/30

頁 次： 28

3. 修正後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)

= [修正後分區一般服務預算總額(BD3)

／[一般服務核定浮動點數(BF)

+ 分區核定非浮動點數(BG)

+ 當地就醫分區自墊核退點數(BJ)]

|      |                   |   |                                             |              |
|------|-------------------|---|---------------------------------------------|--------------|
| 臺北分區 | = [ 1,735,117,109 | ] | ／ [ 1,267,455,637 + 558,944,999 + 231,440 ] | = 0.94989962 |
| 北區分區 | = [ 732,153,090   | ] | ／ [ 500,820,732 + 271,581,946 + 111,584 ]   | = 0.94775349 |
| 中區分區 | = [ 1,519,269,884 | ] | ／ [ 1,123,614,273 + 512,401,734 + 66,923 ]  | = 0.92860200 |
| 南區分區 | = [ 840,137,823   | ] | ／ [ 560,377,378 + 306,536,570 + 71,855 ]    | = 0.96903296 |
| 高屏分區 | = [ 943,749,367   | ] | ／ [ 647,299,798 + 335,180,078 + 63,045 ]    | = 0.96051719 |
| 東區分區 | = [ 127,056,258   | ] | ／ [ 72,720,005 + 33,154,314 + 5,896 ]       | = 1.20000000 |

4. 修正後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)

= [ 5,897,483,531 ] / [ 4,172,287,823 + 2,017,799,641 + 550,743 ] = 0.95264548

5. 修正後中醫門診總額平均點值

= [修正後分區一般服務預算總額(BD3) + 專款專用暫結金額 + 品質保證保留款 + 醫療資源不足地區改善方案\_論量計酬結算金額(B3)]

／ [加總分區一般服務核定浮動點數(GF) + 加總分區核定非浮動點數(BG) + 加總分區自墊核退點數(BJ) + 專款專用已支用點數

+ 資源不足地區改善方案\_論量計酬(核定浮動及非浮動點數)(B2)]

= [ 5,897,483,531 + 80,681,081 + 11,162,464 + 33,091,350 ] / [ 4,172,287,823 + 2,017,799,641 + 550,743 + 90,681,019 + 33,091,350 ]  
= 0.95375781

註：專款專用暫結金額 = 醫療資源不足地區改善方案暫結金額 + 西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫暫結金額 + 中醫提升孕產照護品質計畫暫結金額 + 乳癌、肝癌門診加強照護計畫暫結金額 + 兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫暫結金額 + 癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫暫結金額(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)

= 27,980,097 + 33,250,000 + 11,925,000 + 6,250,000 + 1,041,477 + 234,507

= 80,681,081

七、說明

1. 本季結算費用年月包括：

費用年月106/03(含)以前：於106/07/01～106/09/30期間核付者。

費用年月106/04～106/06：於106/04/01～106/09/30期間核付者。

#### 第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：107 年「中醫門診總額一般服務預算四季重分配」暨點值保障項目案。

說明：

- 一、依據 103 年 2 月 20 日「中醫門診總額研商議事會議」103 年第 1 次會議決議略以，考量 102 年原採用四季重分配之計算方式，常因第一季工作日數較少，調整後預算占率較其他 3 季為低，為避免第一季點值有偏低情形，故改以近五年之各季核定點數平均占率做為各季預算重分配之依據。
- 二、107 年各季預算按 101~105 年各季核定點數平均占率(如下表)重分配後之占率如下:第一季 23.166979%、第二季 25.405122%、第三季 25.388037%、第四季 26.039862%。

| 年季 | 101年<br>點數占率 | 102年<br>點數占率 | 103年<br>點數占率 | 104年<br>點數占率 | 105年<br>點數占率 | 101-105年<br>平均占率 |
|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------------|
| Q1 | 23.34%       | 23.60%       | 23.23%       | 23.47%       | 22.19%       | 23.166979%       |
| Q2 | 25.15%       | 25.42%       | 25.39%       | 25.34%       | 25.72%       | 25.405122%       |
| Q3 | 25.22%       | 25.11%       | 25.67%       | 25.23%       | 25.71%       | 25.388037%       |
| Q4 | 26.29%       | 25.87%       | 25.71%       | 25.96%       | 26.37%       | 26.039862%       |
| 合計 | 100%         | 100%         | 100%         | 100%         | 100%         |                  |

- 三、另107年中醫門診一般服務之保障項目擬比照106年保障項目，除藥費每點1元外，另保障醫療資源不足地區巡迴醫療服務計畫之論量計酬案件以每點1元支付，並報健保會同意後實施。

決 定：

## 第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：107 年「全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商會議」  
召開會議時程案。

說明：

一、有關研商及推動總額支付制度執行面業務，依「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」規定，至少每 3 個月開會乙次，必要時得召開臨時會議。

二、107 年會議時間，擬訂如下表，請代表預留時間：

| 次數   | 1            | 2            | 3            | 4            | 5            |
|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 會議日期 | 02/22<br>星期四 | 05/17<br>星期四 | 08/16<br>星期四 | 11/15<br>星期四 | 11/29<br>星期四 |
| 會議名稱 | 第 1 次會議      | 第 2 次會議      | 第 3 次會議      | 第 4 次會議      | 第 1 次臨時會     |
| 會議地點 | 18 樓<br>大禮堂  | 18 樓<br>大禮堂  | 18 樓<br>大禮堂  | 18 樓<br>大禮堂  | 18 樓<br>大禮堂  |

決定：

## 肆、討論事項

## 第一案

提案單位：中央健康保險署

案由：107 年度全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案修訂案，提請討論。

### 說明：

- 一、依中醫師公會全國聯合會 106 年 11 月 7 日(106)全聯醫總全字第 0602 號函檢送草案辦理。
- 二、依 106 年 11 月 2 日召開會前會共識，修訂內容如下：
  - (一)依健保會 107 年度中醫門診醫療給付費用協定事項，修訂預算金額與來源。
  - (二)新增減計指標「院所提供慢性病照護未達一定比例」，未達閾值院所依核算基礎減計 10%，指標操作型定義併同修訂。
  - (三)另方案部分文字依 106 年第 3 次會議結論修訂，草案內容如附件 3。

### 決議：



# 107 年度全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案(草案)

## 壹、方案依據：

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：

一、依健保會 107 年度中醫門診總額協定結果辦理。

二、預算額度含原 106 年一般服務之品質保證保留款額度(22.8 百萬元)與 107 年度品質保證保留款(23.6 百萬元)合併運用(計 46.4 百萬元)。

## 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 3 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)

$$= (\text{該院所申報當年醫療服務點數} - \text{當年申報藥費與藥品調劑費}) \times \text{平均核付率(含部分負擔, 註 1)}$$

說明：當年申報醫療服務點數以次年 3 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。

$$\text{各院所參與品質保證保留款之核算基礎(B)} = 60\% \times \text{各院所核算基礎(A)} \pm \text{第捌點及第玖點增減點數}$$

(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( $\Sigma B$ ))  $\times$  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：

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，得核發品質保證保留款；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。

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 11 月每萬人口中醫師數 3.0 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(以處分日期認定)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。

捌、中醫門診特約醫事服務機構品質保證保留款核算基礎加計原則：

- 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 天以上者，依核算基礎(A)加計 10%；超過 45 天以上者，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雲端藥歷系統，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全民健康保險資訊網服務系統(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、中醫門診特約醫事服務機構品質保證保留款核算基礎減計原則：

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(含連續處方箋)，中醫門診特約醫事服務機構若當年度申報件數(案件分類 24、28 及過敏性鼻炎專案開藥大於七天)占內科案件(案件分類 21、24、28 及過敏性鼻炎專案)比率小於 3%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                                                 | 指標操作型定義<br>擬增(修)部分劃線標示                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 11 月每萬人口中醫師數 3.0 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 11 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                                           | $(\text{全年初核核減點數}) / (\text{全年申請點數} + \text{部分負擔})$                                                                                                                                                      |
| 註 4：醫療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：健保雲端藥歷系統查詢率                                      | <p>1. 資料範圍：中醫門診特約醫事服務機構當年度查詢健保雲端藥歷系統資料。</p> <p>2. 公式說明：</p> <p style="padding-left: 40px;">分子：分母中健保雲端藥歷系統查詢人數</p> <p style="padding-left: 40px;">分母：中醫門診病人數</p> <p>3. 指標計算：分子 / 分母。【取至小數點後第二位(四捨五入)】</p> |
| 註 6：「每月完成門診時間網路登錄」                                   | <p>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。</p> <p>[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)。</p>                                                                    |
| 註 7：「中醫同一院所同一                                        | 1. 分母：同一院所、同月看診總人數。                                                                                                                                                                                      |

| 指標項目                            | 指標操作型定義<br>擬增(修)部分劃線標示                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 患者同月看診次數<br>過高病患就診 8 次<br>以上比例」 | <p>2. 分子：同一院所、同一病人、同月看診次數 8 次（含）以上人數。</p> <p>3. 指標計算(S)：分子 / 分母。</p> <p>4. 各月計算比率，全年計算平均比率，進行百分位排序。</p> $\text{平均每月比率} = \frac{\sum S}{\text{月份數}}$ <p>5. 所有資料排除符合以下任一條件者：</p> <p>(1) 診察費＝0 <u>或補報原因註記為「2」案件</u></p> <p>(2) 案件類別 A3(預防保健)、B6(職災)、22(其他專案)、<u>24(慢性病)</u>、<u>25(無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務)</u>、<u>28(連續處方箋)</u>之專款項目案件。</p> |
| 註 8：「同日重複就診率」                   | <p>1. 資料範圍：所有屬中醫總額就醫且診察費＞0 之門診案件。</p> <p>2. 公式說明：</p> <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> <p>3. 指標計算：分子 / 分母。</p> <p>4. 指標進行百分位排序。</p> <p>5. 資料排除以下任一條件者：</p> <p>(1) 診察費＝0 <u>或補報原因註記為「2」案件</u></p> <p>(2) 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</p>                     |

| 指標項目                       | 指標操作型定義<br>擬增(修)部分劃線標示                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            | 迴或獎勵開業服務)、28(連續處方箋)案件。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 註 9：「7 日內處方用藥日數重複 2 日以上比率」 | <ol style="list-style-type: none"> <li>資料範圍：所有屬中醫總額之門診給藥小於等於 7 日案件。</li> <li>公式說明： <p>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。</p> <p>分母：同一院所給藥案件之給藥日份加總。</p> <p>※給藥案件係藥費不為 0，或給藥天數不為 0。</p> </li> <li>指標計算：分子 / 分母。</li> <li>指標進行百分位排序。</li> <li>資料排除以下任一條件者：案件類別 A3(預防保健)、B6(職災)、22(其他專案)、25(無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務)、及 29(傷科)案件。</li> </ol>                                                                         |
| 註10：「院所提供慢性病照護未達一定比例」      | <ol style="list-style-type: none"> <li><u>資料範圍：門診特約醫事服務機構當年度申報中醫慢性病(案件分類 24)、中醫慢性病連續處方調劑(案件分類 28)案件及一般 21 案件。</u></li> <li><u>說明：慢性病開藥件數占率</u> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>分子：分母院所當年度申報案件分類 22 案件之特殊代碼為 JG 及 24、28 之案件開藥大於七天總計</u></li> <li><u>分母：院所當年度申報之 21、22 案件之特殊代碼為 JG、24 及 28 案件數總計</u></li> <li><u>指標計算：分子 / 分母。【取至小數點後第 2 位(四捨五入)】</u></li> </ol> </li> <li>資料排除診察費為 0 <u>或補報原因註記為「2」</u></li> </ol> |

| 指標項目       | 指標操作型定義<br>擬增(修)部分劃線標示                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            | <u>案件</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 【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<del>與藥品調劑費</del>)× 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(無本條文之柒、捌、玖條之情事)者</p> <p>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%)</p> <p>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 百分比者(-10%)</p> <p>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> |



## 第二案

提案單位：中醫師公會全國聯合會

案由：有關「西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」修訂案，提請討論。

說明：

- 一、依中醫師公會全國聯合會 106 年 11 月 7 日(106)全聯醫總全字第 0602 號函檢送草案辦理。
- 二、依 106 年 11 月 2 日召開會前會共識，修訂內容如下：
  - (一) 依 107 年度中醫門診醫療給付費用協定事項，將本計畫項下「腫瘤患者手術、化療、放射線療法」併至 107 年新增之「中醫癌症患者加強照護整合方案」持續辦理，故刪除相關文字。
  - (二) 簡化行政流程：
    1. 考量院所承作即時性，擬取消每季公告規定，由全聯會每月月底彙整名單後送各分區業務組，經業務組審核後函復核定函予醫療院所，不再辦理公告。
    2. 刪除施行時間等各項年度相關用字，應視需要才提案修正，毋須每年公告計畫。
  - (三) 量表為該方案重要評估工具，且前測量表及後測量表之閾值應有區別，故建議修訂退場機制文字。
  - (四) 其餘內容本署無意見，修訂內容如附件 4。

決議：

# 全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫(草案)

## 一、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。

## 二、目的：

針對住院中之腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷患者，藉由具文獻依據之中醫輔助醫療介入措施，期使達到病患神經學功能進步、日常生活能力改善、生活品質提昇，併縮短住院天數，降低醫療費用支出的目的。

## ~~三、施行期間：自公告日起至107年12月31日止。~~

## ~~四~~三、適用範圍：

腦血管疾病(ICD-10：G45.0-G46.8及I60~I68)、顱腦損傷(ICD-10：S02.1-S02.4、S02.6-S02.9、S06.3-S06.6、S06.8-S06.9)及脊髓損傷(ICD-10：S14.0-S14.1、S24.0-S24.1、S34.0-S34.1)自診斷日起六個月內之住院病患，需中醫輔助醫療協助者。

## ~~五~~四、預算來源：~~107年~~全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」專款項目下支應，全年經費~~130百萬元~~依當年度健保會協定結果辦理。

## ~~六~~五、申請資格及退場機制：

(一)設有中醫門診之醫院，申請參與本計畫之醫師須執業滿三年以上，並參加中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)所辦理繼續教育受訓課程之中醫師。

(二)申請參與本計畫之保險醫事服務機構及醫師須二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特約管理辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一者；前述違規期間之認定，以全民健康保險保險人(以下稱保險人)第一次處分函所載停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)。

(三)退場機制：當年度收案且結案患者前測量表完成率低於 95%或後測量表完成率低於 50%75%者，於保險人通知函到達日之次月一日起，12 個月內不得承作本計畫。

## ~~七、申請程序：~~

~~中醫門診特約保險醫事服務機構應檢送申請表(附件一)及其他檢附資料，以掛號郵寄、傳真、E-MAIL等方式向中醫全聯會提出申請，並經向中醫全聯會確認後，方完成申請流程。~~

## ~~八、計畫書之規範：~~

~~(一)書寫格式：以WORD形式建檔，A4版面，由左而右，由上而下，(標)楷書14號字型，橫式書寫。~~

~~(二)封面：包括計畫名稱、執行單位、執行期間。~~

~~(三)內容至少應包括下列項目：~~

~~1.前言：請敘述申請本計畫動機，包括：加強中醫醫療照護門診的種類、醫療資源提供情況及需求狀況等。~~

~~2.目的：分點具體列述所要達成之目標。~~

~~3.實施方法與步驟：請依計畫內容分別具體列述，並應包括下列項目：~~

~~(1)醫療人力資源：請詳述執行本計畫之醫事人力名單及其學經歷、身分證字號、中醫師證號及其完整訓練之證明。~~

~~(2)標準作業程序。~~

~~(3)適應症。~~

~~(4)治療及追蹤計畫。~~

~~(5)療效評估標準：~~

~~——A、腦血管疾病，以美國國家衛生研究院中風評量表(National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS)、巴氏量表(Barthel Index)做為評估標準。~~

~~——B、顱腦損傷，以巴氏量表(Barthel Index)、改良式創傷嚴重度指標 (Revised Trauma Score, RTS：包含呼吸次數、收縮血壓及 Glasgow 昏迷指數等三項生理指標)做為評估標準。~~

~~C、脊髓損傷，以美國脊髓損傷協會神經和功能評分(American Spinal Injury Association neurologic and functional score, ASIA score)、巴氏量表(Barthel Index)做為評估標準。~~

~~D、腫瘤住院患者，以癌症治療功能性評估：一般性量表(Functional Assessment of Cancer Therapy-General Scale；FACT-G)(第四版)、Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) 生活品質評估等做為評估標準。~~

~~(6)不良反應紀錄及通報。~~

~~(7)經費評估：請詳述經費評估之方法及內容，經費請依本計畫第十一點支付方式預估。~~

~~(四)評估預期效益：請詳述計畫實施後預期達成之效益指標。~~

#### 九七、申請資格審查：

~~中醫全聯會於每季季底(以郵戳為憑)收齊申請案件後，十五日內將審查完成結果送保險人核定及公告新增承辦之保險醫事服務機構名單，執行日以公告院所名單日當月1日起計。~~

(一)中醫全聯會於收到申請案件後，於當年度3月20日、6月20日、9月20日、12月20日前，將初審結果送保險人分區業務組核定並副知保險人。

(二)保險人分區業務組於10個工作日內將審查結果通知申請者，並將審查結果彙整後副知中醫全聯會與該會之中醫門診醫療服務審查執行會各區分會。

(三)由保險人於每季季底匯整已歇業、終止特約或主動退出計畫之院所名單，以函文方式通知中醫全聯會與該會之中醫門診醫療服務審查執行會各區分會。

#### 九八、執行方式：

(一)醫師應對當次看診病人提供完整的診療，依中醫四診及辨證原則於病歷中詳細記載，並以標準作業流程與處置完成診療。

(二)本計畫收案後應將個案之基本資料登錄於健保資訊網服務系統(VPN)。各項評估量表須於收案後三日內及出院前各執行一次，每次須完成各項支付標準所列之量表並登錄於VPN，若未登入前測量表則該個案不予支付本計畫費用。

(三)本計畫執行期間，保險醫事服務機構欲變更計畫者，須先函送中醫全聯會進行評估，並檢具中醫全聯會所發予之評估結果，向保險人之分區業務組申請計畫之變更，經保險人分區業務組核定後，始得變更。

### 十一九、支付方式：

(一)本計畫之給付項目及支付標準表如附件二。

(二)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。

### 十二、醫療費用申報與審查：

#### (一)醫療費用申報

1.門診醫療費用點數申報格式之總表段：本計畫申報之醫療費用列為專案案件。

2.門診醫療費用點數申報格式點數清單段：

(1)案件分類：請填報「22(中醫其他案件)」。

(2)特定治療項目(一):請填報「C8(腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療)」、「JC(顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療)」、「JD(脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療)」及「~~J7(腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院中醫輔助醫療)~~」。

(二)有關醫療費用申報及支付、程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，按全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法辦理。

### 十三一、執行報告：

執行本計畫之保險醫事服務機構，應於計畫執行結束或年度結束後三十日內，檢送執行報告至中醫全聯會，執行報告之格式及內容，依送審計畫書之內容及要項撰寫執行成果及實施效益，執行報告之內容將做為下年度申請資格審查之依據。

十四二、辦理本計畫之保險醫事服務機構，如於執行期間，因有特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)，且經保險人予以停止特約或終止特約者，本計畫執行資格將同步自處分停約或終止特約日起終止。

十五三、執行本計畫之保險醫事服務機構，未依本計畫規定事項執行者，由中醫全聯會重新評估後，函請保險人分區業務組予以停止執行本計畫。

十六四、本計畫實施成效由中醫全聯會進行評估，並於實施半年後進行期中檢討，於年終向健保會提送年度執行報告，其內容包括醫事人力之供給、醫療服務使用狀況及病患療效評估等資料(含登錄於VPN之量表資料分析)。

十七五、本計畫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。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

## 附件一

全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫申請表

☐ 腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷

|   |                  |       |             |                                                          |        |
|---|------------------|-------|-------------|----------------------------------------------------------|--------|
| 基 | 院所名稱             |       | 院所代碼        |                                                          |        |
|   | 本計畫負責醫師姓名        |       | 身分證字號       |                                                          |        |
|   | 本計畫負責醫師學經歷       |       | 聯絡電話        |                                                          |        |
|   | E-mail：          |       |             |                                                          |        |
| 本 | 醫師姓名             | 身分證字號 | 中醫師證書字號     | 中醫執業年資                                                   | 受訓課程日期 |
|   |                  |       | 台中字第      號 |                                                          |        |
|   |                  |       | 台中字第      號 |                                                          |        |
|   |                  |       | 台中字第      號 |                                                          |        |
|   |                  |       | 台中字第      號 |                                                          |        |
|   |                  |       | 台中字第      號 |                                                          |        |
|   |                  |       | 台中字第      號 |                                                          |        |
| 資 | 保險醫事服務機構自評項目     |       |             | 請 V 選                                                    | 備註     |
|   | 院所是否二年內未違反健保相關法規 |       |             | <input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反 |        |
|   | 醫師是否二年內未違反健保相關法規 |       |             | <input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反 |        |
|   | 機構章戳             |       |             |                                                          |        |
|   |                  |       |             |                                                          |        |
| 料 |                  |       |             |                                                          |        |

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (本欄位由中醫全聯會審核意見填寫) | <div style="margin-bottom: 10px;">         1 <input type="checkbox"/> 審核通過。       </div> <div style="margin-bottom: 10px;">         2 <input type="checkbox"/> 不符合規定。       </div> <div style="margin-bottom: 10px;">         3 <input type="checkbox"/> 資料不全，請於      月      日內補齊。       </div> <div style="margin-bottom: 10px;">         4 <input type="checkbox"/> 其他。       </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>審核委員：</div> <div>審核日期：      年      月      日</div> </div> |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

附件二

西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫給付項目  
及支付標準表

通則：

- 一、本標準所訂支付點數包括中醫師診療、處置、處方、藥費、調劑費、護理人員服務費，電子資料處理、污水廢棄物處理及其他基本執業成本(如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出)。
- 二、針灸、傷科及脫臼整復每次診療得合併申報本計畫之診察費項目(~~P33001~~及P34001)，不受同一療程規定之限制。
- 三、本計畫之中醫輔助醫療服務量、針灸、傷科及脫臼整復合計申報量，應獨立計算且申報時不併入該院所原門診合理量、針灸、傷科及脫臼整復原合計申報量計算。
- 四、保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本標準所定點數申報後，每一申報案件由保險人依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之規定扣留點數，所扣留點數作為委託辦理電子資料處理之費用。
- 五、申報中醫護理衛教費及營養飲食指導費，應於該次診療服務合併實施治療評估，並於病歷詳細載明評估結果及治療方式。
- 六、本計畫之案件當次不得另行申報全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫各章節之診療項目。
- 七、本計畫之案件(同一個案)每二週不得申報超過七次(加護病房患者除外)。

**支付標準表**  
**-腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷**

**第一章 中醫輔助醫療診察費**

| 編號     | 診療項目      | 支付點數 |
|--------|-----------|------|
| P33001 | 中醫輔助醫療診察費 | 350  |

**第二章 藥費**

| 編號     | 診療項目 | 支付點數 |
|--------|------|------|
| P33021 | 每日藥費 | 100  |

**第三章 針灸治療**

| 編號     | 診療項目    | 支付點數 |
|--------|---------|------|
| P33031 | 針灸治療處置費 | 400  |
| P33032 | 電針治療    | 500  |

註：P33031、P33032 每次治療擇一申報。

**第四章 傷外科治療**

| 編號     | 診療項目 | 支付點數 |
|--------|------|------|
| P33041 | 一般治療 | 300  |

**第五章 疾病管理照護費**

| 編號     | 診療項目                                                                        | 支付點數  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|
| P33051 | 中醫護理衛教費                                                                     | 300   |
| P33052 | 營養飲食指導費                                                                     | 250   |
| P33053 | 生理評估(限腦中風患者適用)<br>(1)美國國家衛生研究院中風評量表(NIHSS)<br>(2)巴氏量表(Barthel Index)        | 1,000 |
| P33054 | 生理評估(限顱腦損傷患者適用)<br>(1)改良式創傷嚴重度指標(RTS)<br>(2)巴氏量表(Barthel Index)             | 1,000 |
| P33055 | 生理評估(限脊髓損傷患者適用)<br>(1)美國脊髓損傷協會神經和功能評分(ASIA score)<br>(2)巴氏量表(Barthel Index) | 1,000 |

註：1.每一個案住院期間限申報一次費用。

2.P33053、P33054、P33055 生理評估：

(1)須以個案為單位。

(2)須於收案後三日內及出院前各執行一次。

(3)每次須同時完成各項所列之量表並登錄於 VPN。

## 第六章 藥品調劑費

| 編號     | 診療項目  | 支付點數 |
|--------|-------|------|
| P33061 | 藥品調劑費 | 50/次 |

## 第七章 中醫輔助醫療檢查費

| 編號     | 診療項目                | 支付點數  |
|--------|---------------------|-------|
| P33071 | 中醫輔助醫療檢查費(舌診儀)      | 500/次 |
| P33072 | 中醫輔助醫療檢查費(脈診儀)      | 500/次 |
| P33073 | 中醫輔助醫療檢查費(微循環儀輔助)   | 500/次 |
| P33074 | 中醫輔助醫療檢查費(紅外線熱象儀輔助) | 500/次 |

註：每個月每項限申請一次，未檢查者不得申報。

### 第三案

提案單位：中央健康保險署

案由：有關「中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫」修訂案，  
提請討論。

說明：

- 一、依中醫師公會全國聯合會 106 年 11 月 7 日(106)全聯醫總全字第 0602 號函檢送草案辦理。
- 二、依 106 年 11 月 2 日召開會前會共識，修訂內容如下：
  - (一) 簡化行政流程：
    1. 考量院所承作即時性，擬取消每季公告規定，由全聯會每月月底彙整名單後送各分區業務組，經業務組審核後函復核定函予醫療院所，不再辦理公告。
    2. 刪除施行時間等各項年度相關用字，應視需要才提案修正，毋須每年公告計畫。
  - (二) 支付標準表所列核實申報之診察費代碼，建議應包括「中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格醫院，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者」適用之支付代碼(A82、A83)。
  - (三) 原結案條件第一點「未連續照護【前後就醫日期相減大於 14(不含)天】者，視為中斷照護」，建議調整未連續照護天數即可，不宜整項刪除。
  - (四) 本計畫取消包裹支付，回歸支付標準核實申報。按現行中醫支付標準通則三，針灸與傷科處置費不可同時申報；惟其他試辦計畫之針灸與傷科費用可同時申報。本計畫之針灸與傷科費用是否可同時申報，建議於文字增列說明。
  - (五) 其餘內容本署無意見，修訂內容如附件 5。
- 三、另依全民健康保險會 105 年第 7 次會議決議及歷年總額協商通則，已協定之試辦型計畫應嚴格監控，並提出評估報告供委員於協商時參考，若成效不佳即應退場；建請中醫師

公會全國聯合會洽請客觀公正之學術單位評估本計畫之實施成效。

## 全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫(草案)

### 一、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。

### 二、目的

- (一)本計畫針對兒童患有過敏性鼻炎者，藉由具文獻依據之中醫輔助醫療介入措施，期使病患過敏性鼻炎症狀改善且減少其他上、下呼吸道的併發症、改善日常生活能力、提升生活品質。
- (二)透過中醫治療介入，改善過敏性鼻炎兒童的學習情形與生活品質，進而提升學習能力。

~~三、施行期間：自公告日起至106年12月31日止。~~

### 四、預算來源

- (一)當年度全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫」專款項目下支應，全年經費依當年度健保會協商結果辦理。
- (二)若本計畫下一年度未續辦，原當年度收案對象產生計畫內照護費用將自下一年度中醫門診總額一般服務預算中優先支應。

五、收案條件：須同時符合下列條件者，且同一個案同一期間不得重複收案(含同院所及跨院所)。

- (一)5歲(含)至14歲(含)兒童於過敏性鼻炎發作期，經中醫師診斷為鼻鼾(即出現鼻塞、鼻癢、噴嚏、鼻流清涕)為診斷基準，中醫辨證分型屬肺陰虛、肺氣虛、脾氣虛、腎氣虛或肝火熱熾型且主診斷碼為ICD-10: J30.1、J30.2、J30.5、J30.81、J30.89、J30.9者。
- (二)過敏性鼻炎控制評估測試量表【The Rhinitis Control Assessment Test(以下稱RCAT評估量表)】(如附件一)分數小於21(不含)分者。
- (三)為避免重複收案，完成第一次RCAT評估量表(前測)者，應將個案之基本資料及RCAT評估量表資料登錄於健保資訊服務網系統(以下稱VPN)，以完成收案。

六、結案條件：符合下列條件之一者，應予結案。結案後同一個案於一年內不得再被收案(含同院所及跨院所)。

- (一)個案照護滿三個月(以收案日起算滿 ~~13週~~105日)。
- (二)前述照護期間，若有下列情事之一，須結案：
  - 1、未連續照護【前後就醫日期相減大於~~14~~21(不含)天】者，視為中斷照護。
  - 2、第二次或第三次RCAT評估量表分數較前次分數增加未達3分且總

分小於21(不含)分者。

3、五週35日內未完成後測並登錄VPN者。

#### 七六、申請資格

- (一)申請參與本計畫之醫師須執業滿二年以上，並參加中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)所辦理繼續教育受訓課程之中醫師。
- (二)申請參與本計畫之保險醫事服務機構及醫事人員，須最近二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特約管理辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一者；前述違規期間之認定，以全民健康保險保險人(以下稱保險人)第一次處分函所載停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。

#### 六七、申請程序

中醫門診特約醫事服務機構應檢送申請表(如附件二)，以掛號郵寄、傳真、E-MAIL 等方式向中醫全聯會提出申請，並經電話向中醫全聯會確認後，方完成申請流程。

#### 九八、申請資格審查

- (一)中醫全聯會於收到申請案件後，十五於當年度3月20日、6月20日、9月20日、12月20日前，將審查完成初審結果送保險人分區業務組核定並副知保險人及公告新增承辦之保險醫事服務機構名單，執行日以公告院所名單日次月1日起計。
- (二)保險人分區業務組於10個工作日內將審查結果通知申請者，並將審查結果匯整後副知中醫全聯會與該會之中醫門診醫療服務審查執行會各區分會。
- (三)由保險人於每季季底彙整已歇業、終止特約或主動退出計畫之院所名單，以函文方式通知中醫全聯會與該會之中醫門診醫療服務審查執行會各區分會。

#### 十九、執行方式

- (一)醫師應對當次看診病人提供完整的診療，依中醫四診及辨證原則於病歷中詳細記載，其中治療療程包括開立內服藥、經穴按摩指導、過敏性鼻炎生活衛教與飲食指導。
- (二)個案收案後，每四週28天應執行一次RCAT評估量表，每次評估應間隔四週28天(必要時可延後一週7天，即「前次後測日+28天」至「前次後測日+35天」內)。
- (三)保險醫事服務機構於收案後，應將個案之基本資料登錄於VPN，並於

費用申報前將 RCAT 評估量表資料登錄 VPN，若未登入前測量表則該個案不予支付本計畫費用。

- (四)第二次或第三次 RCAT 評估量表分數，若不符合照護效益者【即量表分數較前次分數增加未達 3 分且總分小於 21(不含)分者】，應依本計畫第六點予以結案，且不得繼續申報本計畫支付標準。

## 十一、支付方式

- (一)本計畫之給付項目及支付標準表如附件三。
- (二)本計畫之專案預算，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。

## 十二、醫療費用申報與審查

### (一)醫療費用申報

- 1.門診醫療費用點數申報格式之總表段：本計畫申報之醫療費用列為專案案件。

- 2.門診醫療費用點數申報格式點數清單段：

(1)案件分類：請填報「22(中醫其他案件)」。

(2)特定治療項目(一)：請填報「JG(兒童過敏性鼻炎照護計畫)」代碼。

(3)~~同一診療項目內各次就醫需各取就醫序號，惟應申報為同一案件，就醫序號及就醫日期按第一次治療就醫序號及就醫日期填報。~~

- 3.申報診療項目定額費用時，於同一流水號需填下列欄位：

#### (1)診療項目定額項目

~~A.醫令代碼：請填本計畫醫令代碼「P58001-P58005」。~~

~~B.醫令類別：請填2「診療明細」。~~

~~C.就醫日期：為該診療項目之開始治療日期（即該診療項目開始治療的第一天）。~~

~~D.治療結束日期：該定額費用之最後一次日期。~~

- (2)實際執行醫令項目：按實際執行次數(N)申報N次診療項目醫令代碼。

~~A.醫令代碼：請依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫各章節之診療項目」填報醫令代碼。~~

~~B.醫令類別：請填4「不得另計價之藥品、檢驗(查)、診療項目或材料」。~~

~~C.醫令單價及點數：請填‘0’。~~

~~D.執行時間起、迄(治療日期)：依各醫令代碼逐一填報。~~

(二)有關醫療費用申報及支付、程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，按全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法辦理。

十三二、辦理本計畫之保險醫事服務機構，如於執行期間，因有特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)，且經保險人予以停止特約或終止特約者，本計畫執行資格將同步自處分停約或終止特約日起終止。

十四三、執行本計畫之保險醫事服務機構，未依本計畫規定事項執行者，由中醫全聯會重新評估後，函請保險人分區業務組予以停止執行本計畫。

十五四、執行報告

執行本計畫之保險醫事服務機構，應於計畫執行結束或年度結束後三十日內，檢送執行報告及實施效益至中醫全聯會，其內容(應含評量表之執行、人數人次之統計及執行檢討建議等)將做為下年度申請資格審查之依據。

十六五、本計畫實施成效由中醫全聯會進行評估，於年終向健保會提送年度執行報告，其內容包括醫事人力之供給、醫療服務使用狀況及病患療效評估等資料(含登錄於VPN之量表資料分析)。

十七六、品質監控指標

(一)指標一：個案接受完整治療療程，自結案日起一年內，因主診斷為過敏性鼻炎之中、西醫門診就醫次數較治療前一年減少之比例。

(二)指標二：個案接受完整治療療程，自結案日起一年內，因過敏性鼻炎問題再使用中醫玉屏風散、補中益氣湯、八味地黃丸或西醫抗組織胺藥（Antihistamine）之次數、用藥費用較治療前一年減少之比例。

十八七、本計畫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。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

## 附件一

### 過敏性鼻炎控制評估測試量表(RCAT) (The Rhinitis Control Assessment Test)

#### 1. 過去一週，你鼻塞發作的情形？

| 未曾                         | 極少                         | 偶爾                         | 經常                         | 非常頻繁                       |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |

定義：5 分(過去一週，未曾有鼻塞症狀)

4 分(過去一週，少於三天會有鼻塞症狀)

3 分(過去一週，每天偶爾會有鼻塞症狀)

2 分(過去一週，每天有半天以上會有鼻塞症狀)

1 分(過去一週，每天整天會有鼻塞症狀)

#### 2. 過去一週，你打噴嚏的情形？

| 未曾                         | 極少                         | 偶爾                         | 經常                         | 非常頻繁                       |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |

定義：5 分(過去一週，未曾有打噴嚏症狀)

4 分(過去一週，少於三天會有打噴嚏症狀)

3 分(過去一週，每天偶爾會有打噴嚏症狀)

2 分(過去一週，每天有半天以上會有打噴嚏症狀)

1 分(過去一週，每天整天會有打噴嚏症狀)

#### 3. 過去一週，你流眼淚(流目油)的情形？

| 未曾                         | 極少                         | 偶爾                         | 經常                         | 非常頻繁                       |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |

定義：5 分(過去一週，未曾有流眼淚(流目油)症狀)

4 分(過去一週，少於三天會有流眼淚(流目油)症狀)

3 分(過去一週，每天偶爾會有流眼淚(流目油)症狀)

2 分(過去一週，每天有半天以上會有流眼淚(流目油)症狀)

1 分(過去一週，每天整天會有流眼淚(流目油)症狀)



4. 過去一週，你因鼻過敏或其他過敏症狀而影響睡眠的情形？

| 未曾                         | 極少                         | 偶爾                         | 經常                         | 非常頻繁                       |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |

定義：5 分(過去一週，未曾因鼻過敏或其他過敏症狀影響睡眠)

4 分(過去一週，有 1-2 天因鼻過敏或其他過敏症狀影響睡眠)

3 分(過去一週，有 3-4 天因鼻過敏或其他過敏症狀影響睡眠)

2 分(過去一週，有 5-6 天因鼻過敏或其他過敏症狀影響睡眠)

1 分(過去一週，有 7 天因鼻過敏或其他過敏症狀影響睡眠)

5. 過去一週，你因鼻過敏或其他過敏症狀而取消活動(例如：取消拜訪有貓、狗、花園等過敏原場所)。

| 未曾                         | 極少                         | 偶爾                         | 經常                         | 非常頻繁                       |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |

定義：5 分(過去一週，未曾因鼻過敏或其他過敏症狀取消活動)

4 分(過去一週，有 1-2 天因鼻過敏或其他過敏症狀取消活動)

3 分(過去一週，有 3-4 天因鼻過敏或其他過敏症狀取消活動)

2 分(過去一週，有 5-6 天因鼻過敏或其他過敏症狀取消活動)

1 分(過去一週，有 7 天因鼻過敏或其他過敏症狀取消活動)

6. 過去一週，你鼻過敏或其他過敏症狀控制的情形？

| 完全控制                       | 控制良好                       | 稍有控制                       | 很少控制                       | 完全沒有控制                     |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 |

定義：5 分(過去一週，未曾有鼻過敏或其他過敏症狀)

4 分(過去一週，少於三天會有鼻過敏或其他過敏症狀)

3 分(過去一週，每天偶爾會有鼻過敏或其他過敏症狀)

2 分(過去一週，每天有半天以上會有鼻過敏或其他過敏症狀)

1 分(過去一週，每天整天會有鼻過敏或其他過敏症狀)

註：幼兒可由父母協助回答。

## 附件二

全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫申請表

申請日期： 年 月 日

|   |                  |       |             |                                                          |        |
|---|------------------|-------|-------------|----------------------------------------------------------|--------|
| 基 | 院所名稱             |       | 院所代碼        |                                                          |        |
|   | 本計畫負責醫師姓名        |       | 身分證字號       |                                                          |        |
|   | 本計畫負責醫師學經歷       |       | 聯絡電話        |                                                          |        |
|   | E-mail：          |       |             |                                                          |        |
| 本 | 醫師姓名             | 身分證字號 | 中醫師證書字號     | 中醫執業<br>年資                                               | 受訓課程日期 |
|   |                  |       | 台中字第      號 |                                                          |        |
|   |                  |       | 台中字第      號 |                                                          |        |
|   |                  |       | 台中字第      號 |                                                          |        |
|   |                  |       | 台中字第      號 |                                                          |        |
|   |                  |       | 台中字第      號 |                                                          |        |
|   |                  |       | 台中字第      號 |                                                          |        |
| 資 | 保險醫事服務機構自評項目     |       |             | 請 V 選                                                    | 備註     |
|   | 院所是否二年內未違反健保相關法規 |       |             | <input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反 |        |
|   | 醫師是否二年內未違反健保相關法規 |       |             | <input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反 |        |
| 料 | 機構章戳             |       |             |                                                          |        |
|   |                  |       |             |                                                          |        |

|                             |                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (本欄位由中醫全聯會填寫)<br>中醫全聯會審核意見欄 | 1 <input type="checkbox"/> 審核通過。<br>2 <input type="checkbox"/> 不符合規定。<br>3 <input type="checkbox"/> 資料不全，請於      月      日內補齊。<br>4 <input type="checkbox"/> 其他，_____。 |
|                             | 審核委員：_____      審核日期：      年      月      日                                                                                                                            |

### 附件三

## 全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫 給付項目及支付標準表

通則：

- 一、~~本標準所訂支付點數包括中醫師診療、處置、處方、藥費、調劑費、護理人員服務費、電子資料處理、污水廢棄物處理及其他基本執業成本(如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出)。~~診察費、處置費、藥費及藥品調劑費依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一章、第二章及第三章規定辦理(以 A01、A11、A82、A83、B41、B42、B53、B54 為申報代碼)。
- 二、本計畫申報時不併入該院所原門診合理量計算。
- 三、針灸、傷科、脫臼整復及針灸合併傷科治療，不得同時申報，針灸、傷科及脫臼整復，如同時治療處置，應申報針灸合併傷科治療(編號:B80、B81、B82、B83、B84、B85、B86、B87、B88、B89、B90、B91、B92、B93、B94)。
- 四、保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本標準所定點數申報後，每一申報案件由保險人依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之規定扣留點數，所扣留點數作為委託辦理電子資料處理之費用。
- 五、同院所同個案於本計畫收案期間，屬本計畫收案條件之主診斷不得申報本支付標準以外項目。

全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫  
支付標準表

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 支付點數            |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|        | 治療費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                 |
| P58001 | <del>—照護滿四週</del>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2,318           |
| P58002 | <del>—照護滿三週</del>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1,791           |
| P58003 | <del>—照護滿二週</del>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1,264           |
| P58004 | <del>—照護滿一週</del>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <del>—737</del> |
|        | <p>註：</p> <p>1.<del>P58001至P58004含每週一次診察費、七天科學中藥、經穴按摩指導費(含針灸或推拿或穴位按壓或穴位按壓教導等)</del></p> <p>2.<del>P58001至P58004，自收案日起以四週為一個月，每月限申報一次，每次按實際照護週數合計申報一項。</del></p> <p>3.<u>2.</u>各項目所含內容皆須執行並於病歷詳細記載，方可申報費用。</p>                                                                                                                  |                 |
| P58005 | <p>管理照護費</p> <p>註：</p> <p>1. 本項費用包含評估過敏性鼻炎控制評估測試量表【The Rhinitis Control Assessment Test(以下稱RCAT評估量表)】、中醫護理衛教及<u>營養飲食指導及經穴按摩指導費</u>，各項目皆須執行並於病歷詳細記載，方可申報費用。</p> <p>2. 本項費用除第一次(前測)外，<del>每四週</del><u>28天</u>限申報一次，必要時可延後<u>一週7天</u>，即「<u>前次後測日+28天</u>」至「<u>前次後測日+35天</u>」內。</p> <p>3. 第一次RCAT評估量表(前測)及第二次(後測)RCAT評估量表併同申報。</p> | <u>150200</u>   |

#### 第四案

提案單位：中央健康保險署

案由：有關「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」修訂案，提請討論。

說明：依中醫師公會全國聯合會 106 年 11 月 7 日(106)全聯醫總全字第 0602 號函檢送草案(附件 6) 辦理。

#### 健保署意見：

- 一、 新增限制助孕適用對象為 25-45 歲病患乙節，105 年申報助孕計畫病患，年齡分布區間為 20-62 歲，其中 25-45 歲病患人數及件數皆占約 97%。考量收案年齡集中度高，應無浮濫收案疑慮，建議毋須增加年齡限制。
- 二、 提供本計畫照護對象年齡性別分布如下表，其餘內容本署無意見。



全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫  
\_105年年齡及性別就醫人數分布

| 年齡 | 男     | 女     | 合計    | 占率      |
|----|-------|-------|-------|---------|
| 20 | —     | 1     | 1     | 0.02%   |
| 21 | —     | 1     | 1     | 0.02%   |
| 22 | —     | 12    | 12    | 0.22%   |
| 23 | —     | 11    | 11    | 0.20%   |
| 24 | —     | 21    | 21    | 0.38%   |
| 25 | 2     | 18    | 20    | 0.37%   |
| 26 | 2     | 57    | 59    | 1.08%   |
| 27 | 3     | 74    | 77    | 1.41%   |
| 28 | 20    | 148   | 168   | 3.07%   |
| 29 | 27    | 191   | 218   | 3.98%   |
| 30 | 33    | 223   | 256   | 4.68%   |
| 31 | 64    | 296   | 360   | 6.58%   |
| 32 | 63    | 357   | 420   | 7.67%   |
| 33 | 90    | 355   | 445   | 8.13%   |
| 34 | 110   | 409   | 519   | 9.48%   |
| 35 | 102   | 390   | 492   | 8.99%   |
| 36 | 89    | 346   | 435   | 7.95%   |
| 37 | 98    | 333   | 431   | 7.87%   |
| 38 | 72    | 253   | 325   | 5.94%   |
| 39 | 57    | 215   | 272   | 4.97%   |
| 40 | 86    | 194   | 280   | 5.12%   |
| 41 | 44    | 120   | 164   | 3.00%   |
| 42 | 42    | 109   | 151   | 2.76%   |
| 43 | 29    | 91    | 120   | 2.19%   |
| 44 | 23    | 40    | 63    | 1.15%   |
| 45 | 10    | 50    | 60    | 1.10%   |
| 46 | 13    | 19    | 32    | 0.58%   |
| 47 | 9     | 12    | 21    | 0.38%   |
| 48 | 7     | 5     | 12    | 0.22%   |
| 49 | 6     | 1     | 7     | 0.13%   |
| 50 | 5     | —     | 5     | 0.09%   |
| 51 | 1     | 1     | 2     | 0.04%   |
| 52 | 4     | —     | 4     | 0.07%   |
| 53 | 1     | —     | 1     | 0.02%   |
| 54 | 4     | —     | 4     | 0.07%   |
| 55 | 2     | —     | 2     | 0.04%   |
| 58 | 1     | —     | 1     | 0.02%   |
| 59 | 1     | —     | 1     | 0.02%   |
| 62 | 1     | —     | 1     | 0.02%   |
| 合計 | 1,121 | 4,353 | 5,474 | 100.00% |

◎資料來源：中央健康保險署二代倉儲門診明細及醫令檔。

◎資料擷取日期：106.11.10。

◎資料範圍：申報醫事類別14(中醫)，且醫令代碼包含P39001-P39002(中醫助孕照護處置費)之案件

◎年齡計算方式：費用年-出生年

# 全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫(草案)

## 一、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。

## 二、目的：

鼓勵生育為國家當前重要政策，針對特定病理因素所致之原發性或繼發性不孕、有先兆流產傾向及有流產病歷者，由中醫給予適當照護，以提升受孕率及保胎率。

~~三、施行期間：自公告日起至107年12月31日止。~~

## ~~四~~三、適用範圍：

(一)助孕：已婚超過一年有正常性生活而無法受孕男性及女性患者，主診斷須填報女(男)性不孕病名，如有特定病理之不孕因素，須另立次診斷且須載明相關的診斷依據。

(二)保胎：先兆流產、非自然受孕、經助孕受孕及易流產之女性(病歷應記載詳實)，受孕後0-20週之保胎照護(應註明孕期週數)。

~~五~~四、預算來源：~~107年~~全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「中醫提升孕產照護品質計畫」專款項目下支應，全年經費~~60.0百萬元~~依當年度健保會協商結果辦理。

~~六~~五、結案條件：符合結案條件之患者當年度該院所不能再收案。

## (一)助孕：

1. 女性患者，自初次收案日起算六個月，基礎體溫未見高低溫雙相曲線、或雖有雙相曲線但高溫期短於10天者。(病歷應登載基礎體溫均溫、高溫期天數)。

2. 男性患者，自初次收案日起算六個月，精液檢查報告異常項目無進步者。(病歷應登載各次檢驗報告，未登載驗報告即應結案)

(二)保胎：妊娠滿20週即應結案。

## ~~七~~六、申請資格：

(一) 申請參與本計畫之醫師須參加中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)所辦理繼續教育受訓課程之中醫師。

(二) 申請參與本計畫之醫師及保險醫事服務機構須二年內未曾涉及全民健康

保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特約管理辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一者；前述違規期間之認定，以全民健康保險保險人(以下稱保險人)第一次處分函所載停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者或申請暫緩處分者)。

#### ~~七~~、申請程序：

中醫門診特約醫事服務機構應檢送申請表(附件一)，向中醫全聯會提出申請。

#### ~~八~~、申請資格審查：

~~中醫全聯會於每年3月、6月、9月中旬(以郵戳為憑)收齊申請案件後，5個工作日內將審查完成結果造冊送保險人核定及公告新增承辦之保險醫事服務機構名單，執行日以公告院所名單日當月1日起計。~~

(一)中醫全聯會於收到申請案件後，於當年度3月20日、6月20日、9月20日、12月20日前，將初審結果送保險人分區業務組核定並副知保險人。

(二)保險人分區業務組於10個工作日內將審查結果通知申請者，並將審查結果匯整後副知中醫全聯會與該會之中醫門診醫療服務審查執行會各區分會。

(三)由保險人於每季季底彙整已歇業、終止特約或主動退出計畫之院所名單，以函文方式通知中醫全聯會與該會之中醫門診醫療服務審查執行會各區分會。

#### ~~九~~、執行方式：

##### (一)助孕

1. 女性患者：須包含望聞問切四診診療、排卵日指導、判讀基礎體溫(Basal Body Temperature, BBT)、體質證型、濾泡期、排卵期、黃體期之月經週期療法、內服藥、針灸治療、營養指導。
2. 男性患者：須包含望聞問切四診診療、排卵日指導、內服藥、針灸治療、營養指導、運動指導、生活作息指導。

(二)保胎：須包含望聞問切四診診療、黃體評估、出血狀況評估、內服藥、針灸治療、營養飲食指導、衛教。

## 十一、支付方式：

- (一) 本計畫之給付項目及支付標準表如附件二。
- (二) 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，則留用至下季。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。

## 十二、醫療費用申報與審查

### (一) 醫療費用申報

- 1. 門診醫療費用點數申報格式之總表段：本計畫申報之醫療費用列為專案案件。
- 2. 門診醫療費用點數申報格式點數清單段：
  - (1). 案件分類：請填報「22(中醫其他案件)」。
  - (2). 特定治療項目(一)：請填報「J9」(全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫)。

- (二) 有關醫療費用申報及支付、程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，按全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法辦理。

### 十三、執行報告

- (一) 執行本計畫之保險醫事服務機構，應於計畫執行結束或年度結束後三十日內，檢送執行報告及實施效益至中醫全聯會，其內容將做為下年度申請資格審查之依據。

- (二) 實施效益須包含如下：

#### 1. 助孕：

- (1) 助孕成功率(=成功受孕個案數/助孕看診個案數)

註：

A. 分子:分母個案中當年度至隔年六月間有申報第二次產檢之人數  
(無第二次者以第三次計)。

B. 分母:當年度申報助孕照護處置費(P39001、P39002)女性人數。

- (2) 受孕成功者之完整治療過程、病歷報告(含診斷依據、基礎體溫表、

中醫診療評估及記錄表等資訊如下附表)。

A. 助孕診療紀錄表(每季提供予中醫全聯會)-女性

| 姓名 | 生日 | 初診日期 | 濾泡期平均溫度<br>(加註排卵日期) | 排卵期平均溫度 | 黃體期平均溫度 | 濾泡期天數 | 黃體期天數 | 是否受孕 | 次診斷<br>(請填不孕症之其他病名) | 是否曾接受西醫不孕治療<br>0. 沒有<br>1. 西醫藥物治療<br>2. 人工受孕<br>3. 試管嬰兒 | 其他 |
|----|----|------|---------------------|---------|---------|-------|-------|------|---------------------|---------------------------------------------------------|----|
|    |    |      |                     |         |         |       |       |      |                     |                                                         |    |
|    |    |      |                     |         |         |       |       |      |                     |                                                         |    |

B. 助孕診療紀錄表(每半年提供予中醫全聯會)-男性

| 姓名 | 生日 | 初診日期 | 精蟲數 | 形態良率 | 液化 | 雜質 | 活動力 | 是否受孕 | 次診斷<br>(請填不孕症之其他病名) | 其他 |
|----|----|------|-----|------|----|----|-----|------|---------------------|----|
|    |    |      |     |      |    |    |     |      |                     |    |
|    |    |      |     |      |    |    |     |      |                     |    |

2. 保胎

(1)保胎成功率(=成功保胎個案數/保胎看診個案數)

A. 分子:分母個案中當年度至隔年六月間有申報第三次以上產檢之人數。

B. 分母:當年度申報保胎照護處置費(P39003、P39004)之人數。

(2)順利生產者之完整治療過程、病歷報告(含診斷依據、中醫診療評估及記錄表等資訊如下附表)。

懷孕初期症狀及心理評估量表(每季提供予中醫全聯會)

| 姓名 | 生日 | 初診日期 | 心跳數 | 血壓 | 噁心嘔吐 | 出血 | 憂鬱 | 心悸 | 頭痛 | 眩暈 | 微熱 | 便秘 | 次診斷 | 其他 |
|----|----|------|-----|----|------|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|
|    |    |      |     |    |      |    |    |    |    |    |    |    |     |    |
|    |    |      |     |    |      |    |    |    |    |    |    |    |     |    |

十三、辦理本計畫之保險醫事服務機構，如於執行期間，因有特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一（含行政救濟程序進行中尚未執行處分者），且經保險人予以停止特約或終止特約者，本計畫執行資格將同步自處分停約或終止特約日起終止。

十五~~四~~、執行本計畫之保險醫事服務機構，未依本計畫規定事項執行者，或繳交之量表未符合規定經全聯會要求改善而未改善者，由中醫全聯會重新評估後，函請保險人分區業務組予以停止執行本計畫。

十六~~五~~、本計畫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。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

## 全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫申請表

|                  |         |       |                                                          |        |        |
|------------------|---------|-------|----------------------------------------------------------|--------|--------|
| 基本資料             | 院所名     |       | 院所代碼                                                     |        |        |
|                  | 本計畫負責醫  |       | 身分證字號                                                    |        |        |
|                  | 本計畫負責醫師 |       | 聯絡電話                                                     |        |        |
|                  | E-mail： |       |                                                          |        |        |
|                  | 醫師姓名    | 身分證字號 | 中醫師證書字號                                                  | 中醫執業年資 | 受訓課程日期 |
|                  |         |       | 台中字第號                                                    |        |        |
|                  |         |       | 台中字第號                                                    |        |        |
|                  |         |       | 台中字第號                                                    |        |        |
|                  |         |       | 台中字第號                                                    |        |        |
|                  |         |       | 台中字第號                                                    |        |        |
| 保險醫事服務機構自評項目     |         |       | 請V選                                                      |        | 備註     |
| 院所是否二年內未違反健保相關法規 |         |       | <input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反 |        |        |
| 醫師是否二年內未違反健保相關法規 |         |       | <input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反 |        |        |
| 機構               |         |       |                                                          |        |        |

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中醫師公會全聯會審<br><small>(本欄位由中醫師公會全聯會填寫)</small> | <div>1<input type="checkbox"/>審核通過。</div> <div>2<input type="checkbox"/>不符合規定。</div> <div>3<input type="checkbox"/>資料不全，請於      月    日內補齊。</div> <div>4<input type="checkbox"/>其他，</div> <div>審核委員：                                  審核日期：        年        月        日</div> |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

附件二

全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫  
給付項目及支付標準表

通則：

- 一、本標準所訂支付點數包括中醫師診療、處置、處方、藥費、調劑費、護理人員服務費，電子資料處理、污水廢棄物處理及其他基本執業成本(如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出)。
- 二、本計畫之醫療服務量、診察費、針灸申報量，應獨立計算且申報時不併入該院所原門診合理量、原針灸申報量計算。
- 三、保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本標準所定點數申報後，每一申報案件由保險人依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之規定扣留點數，所扣留點數作為委託辦理電子資料處理之費用。
- 四、本計畫之案件當次不得另行申報全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫各章節之診療項目。
- 五、本計畫之案件(同一個案)每週限申報一次。

## 全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫 支付標準表

| 編號                                 | 診療項                                                                                                                                  | 支付點數 |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| P39001                             | 中醫助孕照護處置費(含針灸處置費)<br>註：照護處置費包括中醫四診診察費〔排卵期評估，女性須含基礎體溫(BBT)、體質證型、濾泡期、排卵期、黃體期之月經週期療法之診療〕、口服藥(至少七天)、針灸治療處置費、衛教、營養飲食指導，單次門診須全部執行方能申請本項點數。 | 1200 |
| P39002                             | 中醫助孕照護處置費(不含針灸處置費)<br>註：照護處置費包括中醫四診診察費〔排卵期評估，女性須含基礎體溫(BBT)、體質證型、濾泡期、排卵期、黃體期之月經週期療法之診療〕、口服藥(至少七天)、衛教、營養飲食指導，                          | 900  |
| P39003                             | 中醫保胎照護處置費(含針灸處置費)<br>註：照護處置費包括中醫四診診察費口服藥(至少七天)、針灸治療處置費、衛教、營養飲食指導，單次門診須全部執行方能申請本項點數。                                                  | 1200 |
| P39004                             | 中醫保胎照護處置費(不含針灸處置費)<br>註：照護處置費包括中醫四診診察費、口服藥(至少七天)、衛教、營養飲食指導，單次門診須全部執行方能申請本項點數。                                                        | 900  |
| 註：P39003、P39004限受孕後0-20週之保胎照護患者適用。 |                                                                                                                                      |      |



## 第五案

提案單位：中央健康保險署

案由：有關「全民健康保險醫療費用支付標準第四部中醫章節」修訂案，提請討論。

### 說明：

- 一、依中醫師公會全國聯合會106年11月7日(106)全聯醫總全字第0602號函辦理。
- 二、107年度中醫門診醫療給付費用協定項目中，其中醫療服務成本及人口因素成長率1.715%(預估增加經費4.05億元)應運用於檢討支付標準之合理性，其他醫療服務利用及密集度之改變成長率0.707%(預估增加經費1.67億元)及鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康項目0.635%(預估增加經費1.5億元)，均優先用於提升用藥品質。

### 三、全聯會提議修訂內容如下：

#### (一)本次新提案部分：

1. 第二章「每日藥費」修訂案：將藥費由現行每日 31 點，調高為每日 33 點，以 105 年總申報天數 261.5 百萬天粗估，約需 523 百萬。
2. 第四部第四章、第五章、第六章、第八章「中醫針灸、傷科及脫臼整復」費用調整：將中醫針灸、傷科及脫臼整復現行治療處置費點數調高 10 點，以 105 年申報總次數 21.47 百萬人次估算約需 214.7 百萬。

#### (二)第三次研商議事會議已討論部分：

1. 增加複雜性傷科之適應症範圍：增加 3,990 筆為原代碼尾碼為 A 往前延伸的代碼 (如 S、D、G、K 等) 及 1,313 筆為原屬複雜性傷科的病碼遺漏部分(如骨折、脫臼類別)。
2. 修訂第九章特殊疾病照護處置費-腦血管及顱腦損傷：考量腦血管、顱腦損傷及脊髓損傷為原住院專案照護之品項，腦血管、顱腦損傷已增列為一般項目特殊照護服務出院患者，為延續住院患者出院後的照護及一致性，建議本章增加脊髓損傷為適應症，通則及支付點數調整修訂文字如下：

#### (1)通則修訂內容：

| 項次        | 原條文                                                                             | 修訂條文                                                                            |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 一、個案適用範圍： | (三)腦血管疾病(ICD-10-CM：G45.0-G46.8及I60-I68)及顱腦損傷(ICD-10-CM：S02.1-S02.4、S02.6-S02.9、 | (三)腦血管疾病(ICD-10-CM：G45.0-G46.8及I60-I68)及顱腦損傷(ICD-10-CM：S02.1-S02.4、S02.6-S02.9、 |

| 項次 | 原條文                                                                                                                   | 修訂條文                                                                                                                                                 |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | S06.0-S06.9)疾病門診加強照護：自診斷日起二年內之患者。                                                                                     | S06.0-S06.9) 及 脊髓損傷 ICD-10 : S14.0-S14.1、S24.0-S24.1、S34.0-S34.1)疾病門診加強照護：自診斷日起二年內之患者。                                                               |
| 三、 | 每位醫師每月本章節各項疾病照護申報上限為三百人次(合計上限為650人次)，超出上限者費用點數支付為零，另小兒氣喘疾病及小兒腦性麻痺疾病每位患者每週限申報一次、腦血管疾病及顱腦損傷門診加強照護每位患者每 <u>二週</u> 限申報一次。 | 每位醫師每月本章節各項疾病照護申報上限為三百人次(合計上限為650人次)，超出上限者費用點數支付為零，另小兒氣喘疾病及小兒腦性麻痺疾病每位患者每週限申報一次、腦血管疾病 <del>及</del> 、顱腦損傷 <del>及</del> 脊髓損傷門診加強照護每位患者每 <u>月</u> 限申報一次。 |
| 七、 | (2)腦血管疾病及顱腦損傷門診以巴氏量表測量連續二季未改善之患者應改按一般服務提供服務。                                                                          | (2)腦血管疾病 <del>及</del> 、顱腦損傷 <del>及</del> 脊髓損傷門診以巴氏量表測量連續二季未改善之患者應改按一般服務提供服務。                                                                         |
| 八、 | 申報本章節之案件，當次不得同時另行申報本標準第四部中醫其他章節之診療項目。(B71 脈診儀檢查費及B72 舌診費檢查費及C05、C06、C07 之藥費及藥品調劑費除外)                                  | 申報本章節之案件，當次不得同時另行申報本標準第四部中醫其他章節之診療項目。(B71 脈診儀檢查費及B72 舌診費檢查費及C05、C06、C07、 <u>C08、C09</u> 之藥費及藥品調劑費除外)                                                 |

(2)支付項目修訂內容如下：

| 編號  | 診療項目                                                                                                                                                                     | 支付點數        |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| C05 | 特定疾病門診加強照護處置費—腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置一至三次)<br>註1：每 <del>二週</del> 月限申報一次，照護處置費包括中醫醫療診察費、同時執行針灸治療及傷科治療。首次收案即需進行衛教及巴氏量表，之後每三個月至少施行衛教及評估巴氏量表一次。<br>註2：藥費及藥品調劑費依本部第二、三章規定辦理。          | 2000        |
| C06 | 特定疾病門診加強照護處置費—腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置四至六次)<br>註1：每 <del>二週</del> 月限申報一次，照護處置費包括中醫醫療診察費、同時執行針灸治療及傷科治療。首次收案即需進行衛教及巴氏量表，之後每三個月至少施行衛教及評估巴氏量表一次。<br>註2：藥費及藥品調劑費依本部第二、三章規定辦理。          | <u>3500</u> |
| C07 | 特定疾病門診加強照護處置費—腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置 <u>七至九次</u> )<br>註1：每 <del>二週</del> 月限申報一次，照護處置費包括中醫醫療診察費、同時執行針灸治療及傷科治療。首次收案即需進行衛教及巴氏量表，之後每三個月至少施行衛教及評估巴氏量表一次。<br>註2：藥費及藥品調劑費依本部第二、三章規定辦理。 | 5500        |

| 編號    | 診療項目                                                                                                                                                                  | 支付點數 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 新增C08 | 特定疾病門診加強照護處置費—腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置 <u>十至十二次</u> )<br>註1：每 <u>三週</u> 月限申報一次，照護處置費包括中醫醫療診察費、同時執行針灸治療及傷科治療。首次收案即需進行衛教及巴氏量表，之後每三個月至少施行衛教及評估巴氏量表一次。<br>註2：藥費及藥品調劑費依本部第二、三章規定辦理。 | 7500 |
| 新增C09 | 特定疾病門診加強照護處置費—腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置 <u>十二次以上</u> )<br>註1：每 <u>三週</u> 月限申報一次，照護處置費包括中醫醫療診察費、同時執行針灸治療及傷科治療。首次收案即需進行衛教及巴氏量表，之後每三個月至少施行衛教及評估巴氏量表一次。<br>註2：藥費及藥品調劑費依本部第二、三章規定辦理。 | 9500 |

### 健保署意見：

#### 一、按 107 年中醫總額協商結果，說明如下

##### (一)包含項目有：

1. 其他醫療服務利用及密集度之改變：167 百萬點。
2. 鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康：150 百萬點。
3. 醫療服務成本指數改變率：266.4 百萬

(二)其中「其他醫療服務利用及密集度之改變」及「鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康」兩項，說明「優先用於提升用藥品質」。「醫療服務成本指數改變率」乙項說明，應運用於檢討支付標準之合理性。

(三)合計共 583.4 百萬點。

#### 二、按全聯會提案建議調整項目計算之財務影響：

(一)調升「每日藥費」支付點數：105 年每日藥費醫令量約 261.3 百萬件，若提升支付點數 2 點，推估一年將增加約 522.6 百萬點。

(二)增加複雜性傷科適應症範圍：一般傷科一年 3.1 百萬件中，約有 4.8 萬件申報之主次診斷碼，可符合複雜性傷科適應症，推估一年約增加 3.8 百萬點醫療點數。

[(290-210)點\*4.8 萬件=3.8 百萬]。

(三)修訂支付標準第九章特殊疾病照護處置費—腦血管及顱腦損傷：

1. 每二週改為每月申報一次，並配合新增 C07 及 C08 兩項醫令代碼：若院所醫療行為未改變情況下，預估一年減少 0.5 百萬點(由 49.6 百萬點減少至 49.1 百萬點，詳如下表)。

2. 增加「脊髓損傷」乙項適應症：以 105 年中醫就醫主診斷為脊髓損傷人數 1,449 人、本特定疾病章節平均每人每年申報點數 19,962 點、105 年中醫就醫主診斷為腦血管疾病之病患參與本特定疾病章節比率 10% 計算，預估一年增加 2.9 百萬點(1,449 人\*10%\*19,962=2.9 百萬)

3. 本項合計一年增加 2.4 百萬點。

(四) 調升針傷科治療處置費支付點數:105 年針傷科治療處置費醫令量約 21.48 百萬件，若提升支付點數 10 點，推估一年將增加約 214.8 百萬點。

(五)上述(一)-(三)項已增加 528.8 百萬點，調升針傷科治療處置費預算已不足以支應。

105 年「特定疾病門診加強照護處置費-腦血管疾病及顱腦損傷」全聯會所提調整案之財務影響評估

| 醫令            | 現行(二週結) |        |               | 修訂後(月結) |        |               |
|---------------|---------|--------|---------------|---------|--------|---------------|
|               | 支付點數    | 申報件數   | 申報點數<br>(百萬點) | 支付點數    | 申報件數   | 申報點數<br>(百萬點) |
| C05           | 2,000   | 8,348  | 16.7          | 2,000   | 2,717  | 5.4           |
| C06           | 3,000   | 9,944  | 29.8          | 3,500   | 2,726  | 9.5           |
| C07           | 4,000   | 763    | 3.1           | 5,500   | 2,554  | 14.0          |
| C08<br>(預訂新增) |         |        |               | 7,500   | 1,875  | 14.1          |
| C09<br>(預訂新增) |         |        |               | 9,500   | 635    | 6.0           |
| 合計            |         | 19,055 | 49.6          |         | 10,507 | 49.1          |

決議：

**第六案**

**提案單位：中央健康保險署**

**案由：**有關「107 年度中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」修訂案，提請討論。

**說明：**依中醫師公會全國聯合會 106 年 11 月 7 日(106)全聯醫總全字第 0602 號函檢送草案辦理。

**健保署意見：**全聯會建議修訂條文及本署意見如附件 7。

## 107 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修正彙整表

| 107 年度建議條文(中醫全聯會)                                                                                                                                                                                        | 106 年度原條文                                                                                                                                                        | 說明                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 一、依據：<br>同 106 年現行條文。                                                                                                                                                                                    | 一、依據：<br>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。                                                                                                                        |                                                                                                                                                             |
| 二、目的：<br>鼓勵中醫師至 <u>中醫醫療資源不足地區</u> 執行中醫醫療服務，均衡中醫醫療資源分布，促使全體保險對象獲得適當之中醫醫療照護。                                                                                                                               | 二、目的：<br>鼓勵中醫師至無中醫鄉鎮(區)執行中醫醫療服務，均衡中醫醫療資源分布，促使全體保險對象獲得適當之中醫醫療照護。                                                                                                  | 107 年方案，擬新增僅有 1 家中醫醫事服務機構之鄉鎮區為巡迴醫療服務計畫之施行地區，故修正方案目的。                                                                                                        |
| 三、預算來源：<br><u>107 年度全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「醫療資源不足地區改善方案」專款項目下支應，全年經費為 135.6 百萬元。</u>                                                                                                                       | 三、預算來源：<br>106 年度全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「醫療資源不足地區改善方案」專款項目下支應，全年經費為 121.5 百萬元。                                                                                      | 健保署補充說明：<br>依據 107 年度全民健康保險醫療給付費用總額協商決議，107 年度方案，全年經費為 135.6 百萬元。                                                                                           |
| 四、施行區域：<br>(一)獎勵開業服務計畫：以 106 年 8 月 31 日調查時，為「 <u>無中醫醫事服務機構之鄉鎮區</u> 」，詳附件 1-1，每鄉鎮區限 1 家中醫保險醫事服務機構申請。<br>(二)巡迴醫療服務計畫：以 106 年 8 月 31 日調查時，為附件 1-1「 <u>無中醫醫事服務機構之鄉鎮區</u> 」及附件 1-2「 <u>僅有 1 家中醫醫事服務機構之鄉</u> 」 | 四、施行區域：<br>(一)以全民健康保險保險人(以下稱保險人)與中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)於 105 年 7 月 1 日調查時，為無中醫鄉鎮(區)之山地、離島及偏遠地區為施行區域(附件 1)。<br>(二)於本方案執行期間，經保險人及中醫全聯會評估並報經全民健康保險中醫門診總額研商議事會議同意， | 健保署補充說明：<br>1. 獎勵開業服務計畫施行地區：<br>同意維持無中醫鄉，計 90 個鄉鎮區(詳附件 1-1)。<br>2. 巡迴醫療服務計畫施行地區：<br>建議仍維持無中醫鄉，若開放僅有 1 家中醫院所之鄉鎮區為巡迴醫療服務計畫施行地區，可能產生影響如下：<br>(1)因僅有 1 家中醫院所之鄉鎮 |

| 107 年度建議條文(中醫全聯會)                                                                                                                                                                                                                                                                          | 106 年度原條文                                                                | 說明                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>鎮區」為施行區域。</u></p> <p><u>(三)附件 1-2 之施行地區以 2 個申請計畫數為限，以原開業之中醫保險醫事服務機構為巡迴醫療服務計畫優先申請對象，也開放其他中醫保險醫事服務機構申請。但該地區之巡迴醫療服務地點須與原開業之中醫保險醫事服務機構設址地點為不同的村(里)。(特殊情況由所轄保險人分區業務組會同中醫全聯會專案評估後核定)</u></p> <p><u>(四)於本方案執行期間，經保險人及中醫全聯會評估並報經全民健康保險中醫門診總額研商議事會議同意，確屬適用本方案之地區，始可開放符合本方案申請資格之中醫師申請。</u></p> | <p>確屬適用本方案之地區，始可開放符合本方案申請資格之中醫師申請。</p>                                   | <p>區與無中醫鄉相比，交通較便利，可能使中醫醫療院所多選擇於該地巡迴醫療，與造成與無中醫鄉之資源競爭。</p> <p>(2)將造成巡迴點與當地院所競爭，使開業院所經營更加困難。</p> <p>(3)惟 107 年度全民健康保險醫療給付費用總額協商決議並未就新增巡迴醫療施行地區而增加預算，故若開放，將造成本計畫點值稀釋，使無中醫鄉之資源減少，不符方案保障無中醫鄉、均衡中醫醫療資源分布之目的。(新增經費推估如下：新增 73 個鄉鎮、論次費用每次以 2,000 點計(本表第 16 頁)、每鄉鎮 1 家院所每週提供 1 次醫療服務，單就論次費用將新增 7.592 百萬點)(<math>73 \times 2000 \times 52 = 7,592,000</math>)。</p> |
| <p>五、<u>施行期間：1067 年 1 月 1 日自公告日起至 1067 年 12 月 31 日。</u></p>                                                                                                                                                                                                                                | <p>五、施行期間：106 年 1 月 1 日至 106 年 12 月 31 日。</p>                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>六、年度目標：</p> <p>同 106 年現行條文。</p>                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>六、年度目標：</p> <p>(一)獎勵開業服務計畫：以當年度新增 5 個計畫數為目標，若目標數滿額後才提出申請者，將優先列為下一</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| 107 年度建議條文(中醫全聯會)                  | 106 年度原條文                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 說明 |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                    | <p>年度計畫申請。</p> <p>(二)巡迴醫療服務計畫：</p> <p>1. 鼓勵中醫師至醫療資源不足地區提供中醫巡迴醫療服務，本年度以至少執行 80 個鄉鎮(區)數為目標。</p> <p>2. 本計畫以達成服務人次 145,000 人次，服務總天數 5,700 天為執行目標。</p>                                                                                                                                                  |    |
| <p>七、申請資格：</p> <p>同 106 年現行條文。</p> | <p>七、申請資格：</p> <p>(一)申請參與本方案之中醫保險醫事服務機構及醫事人員，須最近 2 年未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特管辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一者；前述違規期間之認定，以保險人第一次處分函所載停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。</p> <p>(二)保險醫事服務機構須具備全民健康保險憑證(以下稱健保卡)讀卡設備，並確實刷卡、上傳及登錄資料。</p> <p>(三)獎勵開業服務計畫：須為中醫全聯會所屬縣市公會會員並符合開業資格之中醫師。</p> <p>(四)巡迴醫療服務計畫：須為中醫保險</p> |    |

| 107 年度建議條文(中醫全聯會)                       | 106 年度原條文                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 說明 |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                         | 醫事服務機構，且實際參與巡迴服務之中醫保險醫事服務機構均應申請辦理本計畫，其他中醫師不得以支援方式辦理。                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |
| 八、申請與審查程序及須檢附之文件：<br>同 106 年現行條文，僅修改年度。 | 八、申請與審查程序及須檢附之文件：<br>(一)申請與審查程序：<br><br>1. 符合申請資格者，須自方案公告日起 15 個工作天內(以郵戳為憑)檢具相關申請文件以公文掛號郵寄至中醫全聯會受理收件。<br><br>2. 申請資料不足須補件者，以最後補件日為受理日。<br><br>3. 逾期申請者，保險人分區業務組及中醫全聯會得視經費及實際需求受理申請及審查。<br><br>4. 中醫全聯會自收到申請文件(以郵戳為憑)15 個工作日內，將評估後之彙整結果送請所轄區保險人分區業務組進行審查。保險人分區業務組於 10 個工作日內將審查結果通知申請者，並副知中醫全聯會與該會之中醫門診醫療服務審查執行會(以下稱中執會)各區分會。 |    |

| 107 年度建議條文(中醫全聯會) | 106 年度原條文                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 說明 |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                   | <p>5. 獎勵開業服務計畫：申請中醫師經保險人分區業務組通知審查結果日起，應於二個月內完成開業登記且與保險人簽訂「全民健康保險特約醫事服務機構合約」，並回報中醫全聯會確定之開業時間、地址及門診時間表。</p> <p>6. 巡迴醫療服務計畫：自核定日(發文日)起執行；另為確保巡迴醫療服務計畫執行之延續性，105 年度原有計畫延續至 106 年度執行，且符合 106 年度公告之「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域者，其實施日期追溯至 106 年計畫公告實施日當月底止，106 年度應重新提出申請。</p> <p>(二)須檢附之文件：</p> <p>1. 獎勵開業服務計畫</p> <p>(1)106 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獎勵開業服務計畫申請表(附件 2)。</p> <p>(2)獎勵開業服務計畫書，其內容應包含：</p> |    |

| 107 年度建議條文(中醫全聯會) | 106 年度原條文                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 說明 |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                   | <p>A. 書寫格式：以 word 形式建檔，A4 版面，由左而右，由上而下，(標)楷書 14 號定型，橫式書寫。</p> <p>B. 前言。</p> <p>C. 開業服務地區之現況分析(含當地人口分布狀況、地理環境概況、交通情況、醫療資源分析)。</p> <p>D. 預定開業之詳細地址，並檢附診間空間規劃分配圖。</p> <p>E. 醫療人力資源：請詳述醫事人力名單(含姓名、其學經歷、身分證統一編號、證書字號、執業年資)。</p> <p>F. 預定醫療門診時間表。</p> <p>2. 巡迴醫療服務計畫：</p> <p>(1)106 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巡迴醫療服務計畫申請表(附件 3)、醫事人員名冊(附件 4)。</p> <p>(2)巡迴醫療服務計畫書，其內容</p> |    |

| 107 年度建議條文(中醫全聯會) | 106 年度原條文                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 說明 |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                   | <p>應包含：</p> <p>A. 書寫格式：以 word 形式建檔，A4 版面，由左而右，由上而下，(標)楷書 14 號定型，橫式書寫。</p> <p>B. 封面：包括計畫名稱、執行單位、巡迴醫療服務點所屬縣市、鄉鎮(區)、執行期間。</p> <p>C. 前言：請敘述巡迴醫療服務動機，包括巡迴醫療服務地點、醫療資源提供情況及需求狀況等。</p> <p>D. 目的：分點具體列述巡迴醫療服務所要達成之目標。</p> <p>E. 巡迴醫療服務地點現況分析，請依下列項目分別具體列述相關內容：</p> <p>a. 巡迴醫療服務點所屬地區及人口分布：請具體詳述巡迴醫療服務點所屬地區分布情形及面積、當地戶籍人口數及其性別年齡別分布情形等相關資料。</p> <p>b. 地理環境概況及交通情</p> |    |

| 107 年度建議條文(中醫全聯會) | 106 年度原條文                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 說明 |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                   | <p>形：請簡要敘述巡迴醫療服務點地理環境概況(檢附簡要地圖更佳)、當地對外交通情形、當地距最近中醫特約醫事服務機構所需車程時間等。</p> <p>c. 醫療需求情形：請詳述巡迴醫療服務點所屬地區之醫療服務使用狀況、現存各類醫事人員及各類醫事服務機構情形。</p> <p>F. 執行計畫：</p> <p>a. 醫療人力資源：請詳述醫事人力名單(含姓名、學經歷、身分證統一編號、證書字號、執業年資)。</p> <p>b. 每週診療時間。</p> <p>c. 經費評估：請詳述經費評估之方法及內容，經費請參考本方案第十點預估。</p> <p>d. 巡迴醫療服務設置點地址及空間配置圖。</p> <p>G. 經當地衛生主管機關報備核准之中醫師、相關醫事人員</p> |    |

| 107 年度建議條文(中醫全聯會)                                     | 106 年度原條文                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 說明 |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                                       | <p>及巡迴地點同意函。</p> <p>H. 評估預期效益：請詳述巡迴醫療服務實施後預期達成之效益指標。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |
| <p>九、開診規範：</p> <p>(一)獎勵開業服務計畫：</p> <p>同 106 年現行條文</p> | <p>九、開診規範：</p> <p>(一)獎勵開業服務計畫：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 經中醫全聯會評估通過之申請案件，於評估結果通知函寄達 2 個月內未完成開業登記並申請為中醫門診特約醫事服務機構者，該案件視同作廢，不予支付任何保障額度，且不再接受同一申請人之申請案件。</li> <li>2. 門診服務時數，每週至少提供五天 35 小時(每週至少須含 2 次夜診)，每一門診時段至少 3 小時，且該保險醫事服務機構負責醫師之門診服務時數須至少三天 24 小時；門診天數、時段、地點依申請計畫書為依據，若逢行政院人事行政總處公布之假期，可為休診日。當月未達上述工作天數及門診時間者，則依實際比例扣款(計算方式：分子為實際看診天數，分母為當月應提供之開診天數)，因天災、事故等特殊因素，</li> </ol> |    |

| 107 年度建議條文(中醫全聯會) | 106 年度原條文                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 說明 |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                   | <p>經向保險人分區業務組報備者，不在此限。請產假之負責醫師，其產假期間(比照「公務人員請假規則」之娩假日數)之門診服務時數可全數由支援醫師代理；若產假期間無支援醫師代理者，保險人得不予支付保障額度。</p> <p>3. 執行本計畫之保險醫事服務機構可同時申請巡迴醫療服務計畫，但巡迴看診時數不列入上述門診服務時數計算。</p> <p>4. 開業登記日起至月底未滿一個月者，則按實際門診日數發給保障額度(計算方式：分子為實際看診天數，分母為當月應提供之開診天數)。</p> <p>5. 門診時間表有異動或因故休診者，應以書面函及門診時段異動表、執業醫師休診單(附件 5、6)於前月 25 日前向所轄保險人分區業務組及中醫全聯會備查。</p> <p>6. 中醫全聯會及保險人分區業務組將不定期依保險醫事服務機構所訂門診時段，做人員及電話抽查有無依所訂門診時段提供服務。</p> <p>7. 經中醫全聯會及保險人分區業</p> |    |

| 107 年度建議條文(中醫全聯會)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 106 年度原條文                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 說明                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(二)巡迴醫療服務計畫：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 以醫療資源不足地區當地衛生所或自籌處所為據點，每一保險醫事服務機構之醫師每天至多 1 次，同一時段、地點，以支付一位醫師的費用為原則，每週至多 3 次定點定時中醫巡迴醫療服務(特殊地區每天及每週之巡迴次數及醫師數由所轄保險人分區業務組會同中醫全聯會專案審查後核定)。</li> <li>2. 每次巡迴醫療服務時間不得少於 3 小時(其服務時間以實際醫療時間計算，不包含車程、用膳及休息時間)。</li> <li>3. 執行醫療資源不足地區巡迴醫療服務者，應依已同意之每週診療時間提供醫療服務，<u>若於轄區保險人分區業務組核定之同意函核定日(發文日)後，超過 1 個月仍未執行者，由所轄保險人分區業務組終止計畫之辦理。</u>如因故</li> </ol> | <p>務組查證保險醫事服務機構無故休診同一年累計達二週或同一年連續請假休診二個月者(不含請產假之負責醫師)，即終止該醫事服務機構執行本計畫。</p> <p>(二)巡迴醫療服務計畫：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 以醫療資源不足地區當地衛生所或自籌處所為據點，每一保險醫事服務機構之醫師每天至多 1 次，同一時段、地點，以支付一位醫師的費用為原則，每週至多 3 次定點定時中醫巡迴醫療服務(特殊地區每天及每週之巡迴次數及醫師數由所轄保險人分區業務組會同中醫全聯會專案審查後核定)。</li> <li>2. 每次巡迴醫療服務時間不得少於 3 小時(其服務時間以實際醫療時間計算，不包含車程、用膳及休息時間)。</li> <li>3. 執行醫療資源不足地區巡迴醫療服務者，應依已同意之每週診療時間提供醫療服務，如因故休診，應事先載明原由，專函報請所轄保險人分區業務組同意並副知中醫全聯會及所轄中執會各區分會；如遇不可抗力因素如山</li> </ol> | <p>健保署補充說明：</p> <p>為利資源有效管理，建議申請巡迴醫療服務計畫的保險醫事服務機構收到轄區業務組同意函後應於 1 個月內開始執行。</p> |

| 107 年度建議條文(中醫全聯會)                                                             | 106 年度原條文                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 說明 |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <p>休診，應事先載明原由，專函報請所轄保險人分區業務組同意並副知中醫全聯會及所轄中執會各區分會；如遇不可抗力因素如山崩、土石流…等，得事後核准。</p> | <p>崩、土石流…等，得事後核准。</p> <p>4. 原訂提供巡迴醫療服務之日期，若為行政院人事行政總處公布之假期或各縣市政府因重大天然災害公布之停止上班(課)日，則為休診日，不須補診及報備。</p> <p>5. 至離島地區執行巡迴醫療服務之保險醫事服務機構，若因天候狀況導致交通受阻，巡迴醫療服務得增加服務天數 1 天（限申報 1 診次）。當次執行完畢後，應檢具當地衛生主管機關報備函、交通延誤證明(由航空公司、船公司或警察機關等單位開立)等資料，向所轄保險人分區業務組申請備查且副知中醫全聯會，並依規定申報當日產生之醫療費用及論次費用。</p> <p>6. 執行醫療資源不足地區巡迴醫療服務者欲變更巡迴醫療服務時間、每週服務次數或地點，須先將變更計畫及當地衛生主管機關之報備函，報請所轄保險人分區業務組核定，並由保險人分區業務組副知中醫全聯會。變更巡迴醫療服務者應俟保險人分區業務組核定後，始得變更計畫。</p> |    |

| 107 年度建議條文(中醫全聯會)                                                                                                                                                                 | 106 年度原條文                                                                                                                                                                                                                                              | 說明                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                   | <p>7. 申請巡迴醫療服務之中醫師應將「全民健保中醫醫療巡迴服務」之標誌或海報及看診地點、時間，揭示於巡迴點明顯處(標示製作作業說明請依附件 7 辦理)。</p> <p>8. 保險人應將本年度巡迴醫療服務相關訊息(含執行之保險醫事服務機構名稱、時間及地點)建置於保險人全球資訊網網站，以供查詢。</p> <p>9. 巡迴時間、時段、地點，依執行本計畫之保險醫事服務機構申請書所列時間表為依據，惟保險人分區業務組得整合及協調規劃同鄉鎮西醫、牙醫及中醫之巡迴地點及時段，以方便民眾就醫。</p> |                                                                                                 |
| <p>十、支付方式</p> <p>(一)獎勵開業服務計畫：</p> <p>1. 獎勵標準：</p> <p>(1)第一級：除第二級、第三級以外之醫療資源不足地區，每月保障額度 30 萬點。</p> <p>(2)第二級：醫療資源不足之山地地區，每月保障額度 35 萬點。</p> <p>(3)第三級：醫療資源不足之離島地區，每月保障額度 40 萬點。</p> | <p>十、支付方式</p> <p>(一)獎勵開業服務計畫：</p> <p>1. 獎勵標準：</p> <p>(1)第一級：除第二級、第三級以外之醫療資源不足地區，每月保障額度 30 萬元。</p> <p>(2)第二級：醫療資源不足之山地地區，每月保障額度 35 萬元。</p> <p>(3)第三級：醫療資源不足之離島地區，每月保障額度 40 萬元。</p>                                                                      | <p>健保署補充說明：</p> <p>將獎勵開業服務計畫之每月保障額度由 30 萬元至 40 萬元修正為 30 萬點至 40 萬點；點值以該區該季之浮動點值計算，每點不低於 1 元。</p> |

| 107 年度建議條文(中醫全聯會)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 106 年度原條文                                                                                                                                                                                                         | 說明                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>2. 醫療費用計算：</p> <p>(1)按全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(以下稱醫療服務支付標準)申報醫療費用。</p> <p>(2)管理原則(年限計算：自醫事服務機構簽約日開始累進計算服務年限；每月總服務量計算：包含門診、巡迴醫療服務量，不含代辦案件及其他預算案件)：</p> <p>A. 承辦本計畫後第七個月起，若當月核定總點數(含部分負擔)未達保障額度 35%者，以 80%核付保障額度，<u>且須自次次月起於該開業鄉鎮提供 1 點巡迴醫療服務計畫</u>；若當月核定總點數(含部分負擔)未達保障額度 20%者，以 70%核付保障額度，<u>且須自次次月起於該開業鄉鎮提供 2 點巡迴醫療服務計畫</u>。</p> <p>B. 滿一年者，自第十三個月</p> | <p>2. 醫療費用計算：</p> <p>(1)按全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(以下稱醫療服務支付標準)申報醫療費用。</p> <p>(2)管理原則(年限計算：自醫事服務機構簽約日開始累進計算服務年限；每月總服務量計算：包含門診、巡迴醫療服務量，不含代辦案件及其他預算案件)：</p> <p>A. 承辦本計畫後第七個月起，若當月核定總點數(含部分負擔)未達保障額度 35%者，以 80%核付保障額度。</p> | <p>健保署補充說明：</p> <p>1. 依 105 年 5 月至 106 年 4 月期間，98 個費用年月(10 家獎勵開業診所)估算如下：</p> <p>(1)不需提供巡迴點:5 家獎勵開業診所。</p> <p>(2)需提供 1 點巡迴點:1 家獎勵開業診所。</p> <p>(3)需提供 2 點巡迴點:4 家獎勵開業診所。</p> <p>2. 為善用健保有限資源，推動未達獎勵開業服務計畫保障額度門檻之診所提供巡迴醫療。</p> |

| 107 年度建議條文(中醫全聯會)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 106 年度原條文                                                                                                                      | 說明 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <p>起，若當月核定總點數(含部分負擔)未達保障額度 45%者，以 75%核付保障額度，且須自次次月起於該開業鄉鎮提供 1 點巡迴醫療服務計畫；若當月核定總點數(含部分負擔)未達保障額度 30%者，以 65%核付保障額度，且須自次次月起於該開業鄉鎮提供 2 點巡迴醫療服務計畫。</p> <p>C. 滿二年者，自第二十五個月起，若當月核定總點數(含部分負擔)未達保障額度 50%者，以 60%核付保障額度，且須自次次月起於該開業鄉鎮提供 1 點巡迴醫療服務計畫；若當月核定總點數(含部分負擔)未達保障額度 40%者，以 50%核付保障額度，且須自次次月起於該開業鄉鎮提供 2 點巡迴醫療服務計畫。若當月核定點數(含部分負擔)未達保障額度 10%者，以當月核定點數</p> | <p>B. 滿一年者，自第十三個月起，若當月核定總點數(含部分負擔)未達保障額度 45%者，以 75%核付保障額度。</p> <p>C. 滿二年者，自第二十五個月起，若當月核定總點數(含部分負擔)未達保障額度 50%者，以 60%核付保障額度。</p> |    |

| 107 年度建議條文(中醫全聯會)                                                                                                                                                                                                                                                               | 106 年度原條文                                                                                                                          | 說明                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>計算之費用支付。</u></p> <p><u>D. 當該獎勵開業醫事服務機構依上述 A 至 C 點規定提供巡迴醫療服務後，依最高巡迴點數量執行並連續提供至當年度 12 月底。</u></p> <p><u>E. 若該獎勵開業醫事服務機構於次月起未依上述 A 至 C 點規定承辦巡迴醫療服務計畫，所轄保險人分區業務組會同中醫全聯會專案評估後，由保險人分區業務組終止本方案之辦理。</u></p> <p>註：依行政院人事行政總處公告之春節日數占該月份日數之比率，調整管控額度之百分比。</p> <p>(3)至(5)點同原方案規定</p> | <p></p> <p>註：依行政院人事行政總處公告之春節日數占該月份日數之比率，調整管控額度之百分比。</p> <p>(3)自辦理本計畫之年度開始起算，第三年年底終止計畫補助(延續辦理期間不須另提出申請)，且不再接受同一申請人申請本計畫；又延續辦理計畫</p> | <p>健保署補充說明：</p> <p>現行計畫至第三年年底即終止補助，為避免參與計畫之診所最後一年無心經營，爰擬訂最低門檻以確保醫療提供。</p> |

| 107 年度建議條文(中醫全聯會)                                                                                                                                                                                                           | 106 年度原條文                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 說明                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>3. <u>本計畫之浮動點值，以該區當季之浮動點值，以不低於 1 元計算。若每月核定點數(含部分負擔)之費用超過保障額度者，以核定點數計算之費用支付，並由本方案之預算支應。結算：承辦本計畫之保險醫事服務機構，每月核定點數(含部分負擔)超過保障額度者，以核定點數計算之費用支付，點值依該區該季之點值計算，每點不低於 1 元；每月核定點數(含部分負擔)低於保障額度者，每月依醫療費用計算管理原則核付，點值依該區該季每點浮</u></p> | <p>者，其起迄日期應依原申請年度計算，支付方式依年度方案規定辦理。</p> <p>(4)本計畫中醫師參與巡迴醫療服務之醫療費用併入保障額度計算，每月核定點數未達保障額度者，不予支付當月巡迴醫療服務之論次費用。</p> <p>(5)本計畫申報之門診診察費納入門診合理量及針灸傷科脫臼整復合理量計算。</p> <p>3. 本計畫之浮動點值，以該區當季之浮動點值，以不低於 1 元計算。若每月核定點數(含部分負擔)之費用超過保障額度者，以核定點數計算之費用支付，並由本方案之預算支應。</p> <p>4. 承辦本計畫之保險醫事服務機構須填寫門診日報表(附件 8)，並於次月費用申報時以電子檔案，報請所轄保險人分區業務組備查，並副知中醫全聯會及所轄中執會各區分會。</p> | <p>健保署補充說明：</p> <p>將獎勵開業服務計畫之每月保障額度由 30 萬元至 40 萬元修正為 30 萬點至 40 萬點；點值以該區該季之點值計算，每點不低於 1 元。</p> |

| 107 年度建議條文(中醫全聯會)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 106 年度原條文 | 說明          |      |         |       |             |         |       |        |         |       |        |       |       |        |         |        |        |         |        |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |        |      |         |       |        |         |       |        |       |       |        |         |        |        |         |        |        |         |        |        |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|------|---------|-------|-------------|---------|-------|--------|---------|-------|--------|-------|-------|--------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------|------|---------|-------|--------|---------|-------|--------|-------|-------|--------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|--|
| <p><u>動點值計算，每點不低於 1 元。</u></p> <p>(二)巡迴醫療服務計畫：</p> <p>1. 本計畫論量計酬費用，由中醫門診總額一般服務預算支應。每點支付金額以 1 元計算，於一般服務預算分區預算分配前先行結算。</p> <p>2. 本計畫之論次支付方式：</p> <p>(1)各地區別論次支付點數及申報代碼如下(地區分類詳附件 1-1，資源不足地區詳附件 1-2)：</p> <table border="1" data-bbox="197 855 808 1278"> <thead> <tr> <th>地區</th><th>(支付點數)</th><th>申報代碼</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0. 資源不足</td><td>2,000</td><td>P2300X(待取碼)</td></tr> <tr> <td>1. 一級偏遠</td><td>3,000</td><td>P23007</td></tr> <tr> <td>2. 二級偏遠</td><td>5,000</td><td>P23063</td></tr> <tr> <td>3. 山地</td><td>8,800</td><td>P23008</td></tr> <tr> <td>4. 一級離島</td><td>11,000</td><td>P23009</td></tr> <tr> <td>5. 二級離島</td><td>12,100</td><td>P23010</td></tr> </tbody> </table> <p>(2)若為離島院所至同一縣市離島地區執行巡迴醫療服務，位於該離島的本島者及船程 20 分鐘內者(不含包船)，其論次</p> | 地區        | (支付點數)      | 申報代碼 | 0. 資源不足 | 2,000 | P2300X(待取碼) | 1. 一級偏遠 | 3,000 | P23007 | 2. 二級偏遠 | 5,000 | P23063 | 3. 山地 | 8,800 | P23008 | 4. 一級離島 | 11,000 | P23009 | 5. 二級離島 | 12,100 | P23010 | <p>(二)巡迴醫療服務計畫：</p> <p>1. 本計畫論量計酬費用，由中醫門診總額一般服務預算支應。每點支付金額以 1 元計算，於一般服務預算分區預算分配前先行結算。</p> <p>2. 本計畫之論次支付方式：</p> <p>(1)各地區別論次支付點數及申報代碼如下(地區分類詳附件 1)：</p> <table border="1" data-bbox="920 812 1458 1211"> <thead> <tr> <th>地區</th><th>(支付點數)</th><th>申報代碼</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 一級偏遠</td><td>3,000</td><td>P23007</td></tr> <tr> <td>2. 二級偏遠</td><td>5,000</td><td>P23063</td></tr> <tr> <td>3. 山地</td><td>8,800</td><td>P23008</td></tr> <tr> <td>4. 一級離島</td><td>11,000</td><td>P23009</td></tr> <tr> <td>5. 二級離島</td><td>12,100</td><td>P23010</td></tr> <tr> <td>6. 三級離島</td><td>13,200</td><td>P23011</td></tr> </tbody> </table> <p>(2)若為離島院所至同一縣市離島地區執行巡迴醫療服務，位於該離島的本島者及船程 20 分鐘內者(不含包船)，其論次支付點數以原支付點數八折</p> | 地區 | (支付點數) | 申報代碼 | 1. 一級偏遠 | 3,000 | P23007 | 2. 二級偏遠 | 5,000 | P23063 | 3. 山地 | 8,800 | P23008 | 4. 一級離島 | 11,000 | P23009 | 5. 二級離島 | 12,100 | P23010 | 6. 三級離島 | 13,200 | P23011 |  |
| 地區                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (支付點數)    | 申報代碼        |      |         |       |             |         |       |        |         |       |        |       |       |        |         |        |        |         |        |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |        |      |         |       |        |         |       |        |       |       |        |         |        |        |         |        |        |         |        |        |  |
| 0. 資源不足                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2,000     | P2300X(待取碼) |      |         |       |             |         |       |        |         |       |        |       |       |        |         |        |        |         |        |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |        |      |         |       |        |         |       |        |       |       |        |         |        |        |         |        |        |         |        |        |  |
| 1. 一級偏遠                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 3,000     | P23007      |      |         |       |             |         |       |        |         |       |        |       |       |        |         |        |        |         |        |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |        |      |         |       |        |         |       |        |       |       |        |         |        |        |         |        |        |         |        |        |  |
| 2. 二級偏遠                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 5,000     | P23063      |      |         |       |             |         |       |        |         |       |        |       |       |        |         |        |        |         |        |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |        |      |         |       |        |         |       |        |       |       |        |         |        |        |         |        |        |         |        |        |  |
| 3. 山地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 8,800     | P23008      |      |         |       |             |         |       |        |         |       |        |       |       |        |         |        |        |         |        |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |        |      |         |       |        |         |       |        |       |       |        |         |        |        |         |        |        |         |        |        |  |
| 4. 一級離島                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 11,000    | P23009      |      |         |       |             |         |       |        |         |       |        |       |       |        |         |        |        |         |        |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |        |      |         |       |        |         |       |        |       |       |        |         |        |        |         |        |        |         |        |        |  |
| 5. 二級離島                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 12,100    | P23010      |      |         |       |             |         |       |        |         |       |        |       |       |        |         |        |        |         |        |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |        |      |         |       |        |         |       |        |       |       |        |         |        |        |         |        |        |         |        |        |  |
| 地區                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (支付點數)    | 申報代碼        |      |         |       |             |         |       |        |         |       |        |       |       |        |         |        |        |         |        |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |        |      |         |       |        |         |       |        |       |       |        |         |        |        |         |        |        |         |        |        |  |
| 1. 一級偏遠                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 3,000     | P23007      |      |         |       |             |         |       |        |         |       |        |       |       |        |         |        |        |         |        |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |        |      |         |       |        |         |       |        |       |       |        |         |        |        |         |        |        |         |        |        |  |
| 2. 二級偏遠                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 5,000     | P23063      |      |         |       |             |         |       |        |         |       |        |       |       |        |         |        |        |         |        |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |        |      |         |       |        |         |       |        |       |       |        |         |        |        |         |        |        |         |        |        |  |
| 3. 山地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 8,800     | P23008      |      |         |       |             |         |       |        |         |       |        |       |       |        |         |        |        |         |        |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |        |      |         |       |        |         |       |        |       |       |        |         |        |        |         |        |        |         |        |        |  |
| 4. 一級離島                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 11,000    | P23009      |      |         |       |             |         |       |        |         |       |        |       |       |        |         |        |        |         |        |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |        |      |         |       |        |         |       |        |       |       |        |         |        |        |         |        |        |         |        |        |  |
| 5. 二級離島                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 12,100    | P23010      |      |         |       |             |         |       |        |         |       |        |       |       |        |         |        |        |         |        |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |        |      |         |       |        |         |       |        |       |       |        |         |        |        |         |        |        |         |        |        |  |
| 6. 三級離島                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 13,200    | P23011      |      |         |       |             |         |       |        |         |       |        |       |       |        |         |        |        |         |        |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |        |      |         |       |        |         |       |        |       |       |        |         |        |        |         |        |        |         |        |        |  |

| 107 年度建議條文(中醫全聯會)                           | 106 年度原條文                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 說明 |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <p>支付點數以原支付點數八折計算。</p> <p>3 至 6 點同原方案規定</p> | <p>計算。</p> <p>3. 本計畫之門診診察費加成支付：保險人於結算時，門診診察費按本保險醫療服務支付標準第四部表定之支付點數加計 1 成支付；院所申報該項費用時，無須申報加計之成數。</p> <p>4. 本計畫醫療服務支付標準申報規定：</p> <p>(1) 本計畫申報之門診診察費不納入門診合理量計算。</p> <p>(2) 針灸、傷科、脫臼整復及針灸合併傷科治療不得同時申報，針灸、傷科及脫臼整復如同時治療處置，應申報針灸合併傷科治療(編號：B80、B81、B82、B83、B84、B85、B86、B87、B88、B89、B90、B91、B92、B93、B94)。</p> <p>(3) 針灸、傷科、脫臼整復及針灸合併傷科治療每次診療得合併申報門診診察費，不受同一療程規定之限制。</p> <p>(4) 本計畫之針灸、傷科、脫臼整復及針灸合併傷科治療申報</p> |    |

| 107 年度建議條文(中醫全聯會)          | 106 年度原條文                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 說明 |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <p>(三)本方案點值結算方式同原方案規定。</p> | <p>量應獨立計算，申報時不併入該院所之合計申報量計算。</p> <p>(5)巡迴醫療服務之案件因非至保險醫事服務機構就醫，爰不得申報初診門診診察費(A90)。</p> <p>(6)若因特殊情形，經保險人分區業務組核定同意，同一醫師同一日得至不同地點提供 2 診次巡迴醫療，其費用申報依本計畫執行之看診診次計算。</p> <p>5. 依本計畫所申請之專款專用支付項目費用不列入「106 年度中醫門診總額醫療品質保證保留款實施方案」計算。</p> <p>6. 執行巡迴醫療服務之保險醫事服務機構應逐次填寫門診日報表(附件 8)，並於次月 10 日前以電子檔案送所轄保險人分區業務組備查，並副知中醫全聯會及所轄中執會各區分會。</p> <p>(三)本方案點值結算方式：</p> <p>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</p> |    |

| 107 年度建議條文(中醫全聯會)                          | 106 年度原條文                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 說明 |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                            | <p>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。</p>                                                                                                                                     |    |
| <p>十一、醫療服務申報、審查與管理原則：<br/>同 106 年現行條文。</p> | <p>十一、醫療服務申報、審查與管理原則：</p> <p>(一)執行本方案之保險醫事服務機構，有關醫療服務申報及支付、程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，按全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法辦理。</p> <p>(二)本方案須配合健保卡相關作業，依全民健康保險醫療辦法第三條第一項規定，保險對象均應繳驗健保卡，如有首次加保及遺失補發或換發等未及領卡情事，須填具健保卡例外就醫名冊(如附件 9)。未依健保卡相關作業，經保險人審核，不符資格者，不予支付；另巡迴點應備讀卡機依照規定上傳就醫資料，若巡迴醫療服務之巡迴點無法連線</p> |    |

| 107 年度建議條文(中醫全聯會) | 106 年度原條文                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 說明 |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                   | <p>者，經保險人分區業務組確認評估後，以專案申請方式執行巡迴服務。</p> <p>(三)醫療費用申報與審查：</p> <p>1. 門診醫療費用點數申報格式與填報作業</p> <p>(1)總表段：本計畫申報之醫療費用列為專案案件。</p> <p>(2)點數清單段</p> <p>A. 案件分類：請填報「25(中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案)」。</p> <p>B. 特定治療項目代號(一)</p> <p>a. 獎勵開業服務計畫請填報「C7(醫療資源不足地區獎勵開業服務計畫)」。</p> <p>b. 巡迴醫療服務計畫請填報「C6(醫療資源不足地區巡迴醫療服務計畫)」。</p> <p>C. 部分負擔代號及部分負擔點數</p> <p>a. 山地離島地區：請填報免收部分負擔規定山地離島地區之就醫代碼「007」，部分負擔點數請填 0。</p> |    |

| 107 年度建議條文(中醫全聯會) | 106 年度原條文                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 說明 |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                   | <p>b. 非山地離島地區：依現行全民健康保險法第四十三、四十八條規定辦理，若屬全民健康保險法第四十三條第四項所訂醫療資源缺乏地區條件之施行地區，依全民健康保險法施行細則第六十條規定，部分負擔得予減免 20%。</p> <p>2. 巡迴醫療服務計畫：</p> <p>(1) 保險醫事服務機構依本保險醫療服務支付標準第四部表定之支付點數申報門診診察費時，申報時不須加計成數。</p> <p>(2) 採「論次加論量」支付方式申請，除應依據論次費用申請表格式(附件 10)於次月 20 日前將資料上傳至健保資訊服務網系統(VPN)及郵寄紙本至保險人分區業務組外，並應就保險對象逐案併每月其他醫療費用向保險人申報，每位中醫師每月巡迴看診診次平均門診量限定 70 人次，超過 70 人次之部分其門診診察費及針灸、傷科、脫臼整復及針灸合併傷科治療處置費，自申請金額最少</p> |    |

| 107 年度建議條文(中醫全聯會)                   | 106 年度原條文                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 說明 |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                     | <p>之案件計算起，不予支付。執行本計畫時，平均門診量前 70 人次之門診診察費，適用醫療服務支付標準第四部中醫部門之第一階段門診診察費(支付標準編號：A01、A11、A02、A12)。</p> <p>(3)管理原則：執行巡迴醫療服務者，若連續 5 個月每月每診平均就醫人次少於 10 人(不含 10 人)，由中醫全聯會函請執行者，於次月更換巡迴醫療服務點；若經更換巡迴醫療服務點後，再連續 3 個月，每月每診平均就醫人次少於 10 人(不含 10 人)，由中醫全聯會評估後，轉請保險人分區業務組通知該院所終止執行本計畫。但執行巡迴醫療服務點為離島地區或山地地區者，不在此限。</p> |    |
| <p>十二、執行報告：</p> <p>同 106 年現行條文。</p> | <p>十二、執行報告：</p> <p>執行本方案者，於本方案結束或年度結束前，應檢送執行報告；執行報告之格式及內容，應依送審計畫書之內容及要項，撰寫執行成果及實施效益；巡迴醫療服務計畫執行報告之內容，將作為下年度審查之依據。</p>                                                                                                                                                                                 |    |

| 107 年度建議條文(中醫全聯會)                   | 106 年度原條文                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 說明 |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <p>十三、考核事項：</p> <p>同 106 年現行條文。</p> | <p>十三、考核事項：</p> <p>(一)考核程序：參與本方案之保險醫事服務機構，1 年至少考核 1 次。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 於1月1日至6月30日期間開始執行方案者：應於7月底前，向所轄保險人分區業務組填報考核要點(附件11-1、11-2)。</li> <li>2. 自7月1日後始執行本方案者：應於12月底前，向所轄保險人分區業務組填報考核要點(附件11-1、11-2)。</li> <li>3. 考核成績將作為下年度審核之參考。另保險人分區業務組視需要依其自評項目進行實地審查。</li> </ol> <p>(二)考核方式與項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 實地考核或電話抽查評核(由保險人分區業務組依實際情況，自行評估選用評核方式)。</li> <li>2. 開業地點民眾意見評核。</li> <li>3. 實際開業服務內容分析評核。</li> <li>4. 綜合討論及評分。</li> </ol> <p>(三)考核結果：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 評分結果為96分(含)以上者，列入優等。</li> <li>2. 評分結果為80~95分者，列入良等。</li> <li>3. 評分結果為71~79分者，列入觀</li> </ol> |    |

| 107 年度建議條文(中醫全聯會)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 106 年度原條文                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 說明                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>察等級，由保險人分區業務組予以觀察一季要求改善，次年度未達80分者，則不予執行本方案。</p> <p>4. 評分結果為 70 分(含)以下者，列入輔導等級，由保險人分區業務組予以輔導一季要求改善，經複核未改善者，終止執行本方案。</p>                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                   |
| <p>十四、注意事項：</p> <p>(一)辦理本方案之保險醫事服務機構，若其實施成效不佳、實地訪視醫療品質不佳、未依常規醫療行為模式、日報表資料不齊全(含書面資料及電子檔案)、未依本方案規定事項辦理者或巡迴醫療服務點所在之鄉鎮(區)已有新設立之保險醫事服務機構，經保險人分區業務組及中醫全聯會重新評估後，由保險人分區業務組同意更換、裁撤或終止本方案之辦理。</p> <p><del>(二)於方案執行期間，若有新設立保險醫事服務機構或已設立保險醫事服務機構之地區(以附件 1 施行地區為限)，符合地區人口分布不集中且部分村落地處較偏遠、村民行動不便等情形，且該地區之開業院所於該地區未辦理巡迴醫療服務計畫者，經所轄保險人分區業務組與中</del></p> | <p>十四、注意事項：</p> <p>(一)辦理本方案之保險醫事服務機構，若其實施成效不佳、實地訪視醫療品質不佳、未依常規醫療行為模式、日報表資料不齊全(含書面資料及電子檔案)、未依本方案規定事項辦理者或巡迴醫療服務點所在之鄉鎮(區)已有新設立之保險醫事服務機構，經保險人分區業務組及中醫全聯會重新評估後，由保險人分區業務組同意更換、裁撤或終止本方案之辦理。</p> <p>(二)於方案執行期間，若有新設立保險醫事服務機構或已設立保險醫事服務機構之地區(以附件 1 施行地區為限)，符合地區人口分布不集中且部分村落地處較偏遠、村民行動不便等情形，且該地區之開業院所於該地區未辦理巡迴醫療服務計畫者，經所轄保險人分區業務組與中</p> | <p>健保署補充說明：</p> <p>為利民眾在不同醫事機構間醫療照護銜接與適應，於方案執行期間，若巡迴醫療服務計畫施行地區有新設立保險醫事服務機構，原提供巡迴醫療服務計畫之保險醫事服務機構可同時持續執行至當年度年底。</p> |

| 107 年度建議條文(中醫全聯會)                                                                                                                                        | 106 年度原條文                                                                                                                                                                                                                                         | 說明 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <p><del>醫全聯會評估同意後，於相距獎勵開業之院所設址地點 10 公里以上之地區，得開放辦理巡迴醫療服務。</del></p> <p><u>(二)於方案執行期間，若巡迴醫療服務計畫施行地區有新設立保險醫事服務機構，原提供巡迴醫療服務計畫之保險醫事服務機構可同時持續執行至當年度年底。</u></p> | <p>醫全聯會評估同意後，於相距獎勵開業之院所設址地點 10 公里以上之地區，得開放辦理巡迴醫療服務。</p>                                                                                                                                                                                           |    |
| <p>十五、違規處理</p> <p>同 106 年現行條文。</p>                                                                                                                       | <p>十五、違規處理</p> <p>(一)辦理本方案之保險醫事服務機構或醫事人員，如因涉及違反特管辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一，自保險人第一次發函處分所載之停約日起即停止執行本方案(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)，另獎勵開業服務計畫費用支付方式自當年度執行本計畫起至本計畫終止日，以保障額度總額九折支付。</p> <p>(二)因違反前項規定而停止執行本方案者，得於收到該函正本日起 30 日內，敘明原因並檢附所須文件，向保險人分區業務組提起申復。</p> |    |
| <p>十六、</p> <p>同 106 年現行條文。</p>                                                                                                                           | <p>十六、本方案實施成效由中醫全聯會會同保險人進行評估，於實施半年後進行期中檢討，並於年終向健保會提</p>                                                                                                                                                                                           |    |

| 107 年度建議條文(中醫全聯會)   | 106 年度原條文                                                                                           | 說明 |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                     | 送年度執行報告，其內容包括醫事人力之供給、醫療服務使用狀況、本地就醫率等資料。                                                             |    |
| 十七、<br>同 106 年現行條文。 | 十七、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。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。 |    |



107 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)

| 縣市別 | 鄉鎮區 | 分級<br>級數 | 縣市別 | 鄉鎮區  | 分級<br>級數 | 縣市別 | 鄉鎮區  | 分級<br>級數 |
|-----|-----|----------|-----|------|----------|-----|------|----------|
| 新北市 | 石碇區 | 1        | 雲林縣 | 口湖鄉  | 1        | 屏東縣 | 獅子鄉  | 3        |
|     | 坪林區 | 1        | 嘉義縣 | 布袋鎮  | 1        |     | 牡丹鄉  | 3        |
|     | 石門區 | 1        |     | 溪口鄉  | 1        |     | 瑪家鄉  | 3        |
|     | 平溪區 | 1        |     | 東石鄉  | 1        | 澎湖縣 | 吉貝村  | 6        |
|     | 雙溪區 | 1        |     | 鹿草鄉  | 1        |     | 西嶼鄉  | 5        |
|     | 貢寮區 | 1        |     | 番路鄉  | 1        |     | 望安鄉  | 6        |
|     | 烏來區 | 3        |     | 阿里山鄉 | 3        |     | 七美鄉  | 6        |
| 宜蘭縣 | 冬山鄉 | 1        | 台南市 | 後壁區  | 1        | 花蓮縣 | 豐濱鄉  | 2        |
|     | 壯圍鄉 | 1        |     | 大內區  | 1        |     | 富里鄉  | 1        |
|     | 大同鄉 | 3        |     | 山上區  | 1        |     | 秀林鄉  | 3        |
|     | 南澳鄉 | 3        |     | 左鎮區  | 1        |     | 萬榮鄉  | 3        |
| 桃園市 | 復興區 | 3        |     | 龍崎區  | 1        |     | 卓溪鄉  | 3        |
| 新竹縣 | 橫山鄉 | 1        | 高雄市 | 田寮區  | 1        | 台東縣 | 大武鄉  | 2        |
|     | 寶山鄉 | 1        |     | 茂林區  | 3        |     | 太麻里鄉 | 1        |
|     | 北埔鄉 | 1        |     | 桃源區  | 3        |     | 東河鄉  | 1        |
|     | 峨眉鄉 | 1        |     | 那瑪夏區 | 3        |     | 長濱鄉  | 1        |
|     | 尖石鄉 | 3        | 屏東縣 | 琉球鄉  | 4        |     | 鹿野鄉  | 1        |
|     | 五峰鄉 | 3        |     | 九如鄉  | 1        |     | 綠島鄉  | 5        |
| 苗栗縣 | 南庄鄉 | 1        |     | 萬巒鄉  | 1        |     | 延平鄉  | 3        |
|     | 頭屋鄉 | 1        |     | 竹田鄉  | 1        |     | 海端鄉  | 3        |
|     | 西湖鄉 | 1        |     | 新埤鄉  | 1        |     | 達仁鄉  | 3        |
|     | 造橋鄉 | 1        |     | 崁頂鄉  | 1        |     | 金峰鄉  | 3        |
|     | 三灣鄉 | 1        |     | 車城鄉  | 1        |     | 蘭嶼鄉  | 6        |
|     | 獅潭鄉 | 1        |     | 滿州鄉  | 2        | 金門縣 | 烈嶼鄉  | 6        |
|     | 泰安鄉 | 3        |     | 枋山鄉  | 1        |     | 烏坵鄉  | 6        |
| 台中市 | 和平區 | 3        |     | 三地門鄉 | 3        | 連江縣 | 南竿鄉  | 4        |
| 彰化縣 | 大城鄉 | 1        |     | 霧臺鄉  | 3        |     | 北竿鄉  | 4        |
| 南投縣 | 信義鄉 | 3        |     | 泰武鄉  | 3        |     | 莒光鄉  | 6        |
|     | 仁愛鄉 | 3        |     | 來義鄉  | 3        |     | 東引鄉  | 6        |
| 雲林縣 | 東勢鄉 | 1        |     | 春日鄉  | 3        |     |      |          |

註 1：本一覽表統計截止日期：106 年 8 月 31 日，共 89 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。

107 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(二)

| 縣市別 | 鄉鎮區 | 縣市別 | 鄉鎮區 | 縣市別 | 鄉鎮區 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 新北市 | 瑞芳區 | 台南市 | 柳營區 | 高雄市 | 永安區 |
|     | 三芝區 |     | 東山區 |     | 彌陀區 |
|     | 金山區 |     | 六甲區 |     | 甲仙區 |
|     | 萬里區 |     | 西港區 |     | 內門區 |
| 宜蘭縣 | 蘇澳鄉 |     | 七股區 | 屏東縣 | 恆春鎮 |
|     | 員山鄉 |     | 將軍區 |     | 長治鄉 |
|     | 三星鄉 |     | 北門區 |     | 麟洛鄉 |
| 新竹縣 | 關西鄉 |     | 安定區 |     | 里港鄉 |
|     | 新埔鄉 |     | 山上區 |     | 鹽埔鄉 |
|     | 芎林鄉 |     | 楠西區 |     | 高樹鄉 |
| 苗栗縣 | 卓蘭鄉 |     | 南化區 |     | 林邊鄉 |
|     | 銅鑼鄉 | 雲林縣 | 林內鄉 |     | 南州鄉 |
|     | 三義鄉 |     | 二崙鄉 | 花蓮縣 | 鳳林鄉 |
| 台中市 | 石岡區 |     | 褒忠鄉 |     | 新城鄉 |
| 彰化縣 | 線西鄉 |     | 元長鄉 |     | 壽豐鄉 |
|     | 埔鹽鄉 |     | 四湖鄉 |     | 光復鄉 |
|     | 二水鄉 | 嘉義縣 | 六腳鄉 | 台東縣 | 瑞穗鄉 |
|     | 田尾鄉 |     | 義竹鄉 |     | 成功鎮 |
|     | 芳苑鄉 |     | 水上鄉 |     | 卑南鄉 |
|     | 竹塘鄉 |     | 梅山鄉 |     | 池上鄉 |
| 南投縣 | 集集鄉 | 高雄市 | 大埔鄉 | 澎湖縣 | 湖西鄉 |
|     | 鹿谷鄉 |     | 湖內區 |     | 白沙鄉 |
|     | 中寮鄉 |     | 梓官區 | 金門縣 | 金沙鄉 |
|     | 魚池鄉 |     | 六龜區 |     | 金寧鄉 |
|     | 國姓鄉 |     | 杉林區 |     |     |

註 1：本一覽表統計截止日期：106 年 8 月 31 日，共 73 個鄉鎮(區)。

註 2：本一覽表為僅有 1 家中醫醫事服務機構之鄉鎮區，分級級數為:0 資源不足。

107 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

獎勵開業服務計畫申請表

申請日期： 年 月 日

|                                 |                   |                                                           |               |                             |               |                             |
|---------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------|---------------|-----------------------------|
| 基<br>本<br>資<br>料                | 醫事服務<br>機構名稱      |                                                           | 醫事服務<br>機構代碼  |                             | 電 話           |                             |
|                                 | 醫師姓名              |                                                           | 身 分 證<br>統一編號 |                             | 中醫師證<br>書 字 號 | 台 中 字<br>第 號                |
|                                 | 醫 師<br>學 經 歷      |                                                           |               |                             |               |                             |
|                                 | 聯絡地址              |                                                           |               |                             |               |                             |
| 開<br>業<br>地<br>區<br>及<br>時<br>間 | 開 業<br>地 區        | 區分會 縣市<br>鄉鎮區 村                                           |               |                             |               |                             |
|                                 | 地 區 別             | <input type="checkbox"/> 偏遠                               |               | <input type="checkbox"/> 山地 |               | <input type="checkbox"/> 離島 |
|                                 | 電 話               |                                                           |               |                             |               |                             |
|                                 | 地 址               |                                                           |               |                             |               |                             |
| 評<br>估<br>情<br>形                | 中醫全聯<br>會評估意<br>見 | <input type="checkbox"/> 同意， <input type="checkbox"/> 不同意 |               | 原 因                         |               |                             |
|                                 |                   | 中醫全聯會主任委員簽章：                                              |               |                             |               |                             |

107 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  
巡迴醫療服務計畫申請表

申請日期： 年 月 日

|                                 |                   |                                                           |               |            |               |              |
|---------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------|---------------|------------|---------------|--------------|
| 基<br>本<br>資<br>料                | 醫事服務<br>機構名稱      |                                                           | 醫事服務<br>機構代碼  |            | 電 話           |              |
|                                 | 醫師姓名              |                                                           | 身 分 證<br>統一編號 |            | 中醫師證<br>書 字 號 | 台 中 字<br>第 號 |
|                                 | 醫 師<br>學 經 歷      |                                                           |               |            |               |              |
|                                 | 醫事服務<br>機構地址      |                                                           |               |            |               |              |
| 服<br>務<br>地<br>區<br>及<br>時<br>間 | 服 務 區             | 區分會<br>鄉鎮區                                                | 縣 市<br>村      | 服 務<br>時 間 | 每週 次每星期       |              |
|                                 | 地 點               |                                                           | 地 址           |            |               |              |
|                                 | 時 段               |                                                           |               | 電 話        |               |              |
|                                 | 承作方式              | 一律為論次加論量                                                  |               |            |               |              |
| 評<br>估<br>情<br>形                | 中醫全聯<br>會評估意<br>見 | <input type="checkbox"/> 同意， <input type="checkbox"/> 不同意 |               | 原 因        |               |              |
|                                 |                   | 中醫全聯會主任委員簽章：                                              |               |            |               |              |

註：本表以申請醫師數為單位，醫師數為 2 人者，則須填寫 2 份，若醫師人數眾多，可另行檢附名冊。

107 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  
巡迴醫療服務計畫醫事人員名冊

|                                              |      |              |      |
|----------------------------------------------|------|--------------|------|
| 巡迴醫療地點：_____縣(市)_____鄉(鎮、區)_____村(里)         |      |              |      |
| 巡迴醫療期間：民國____年____月____日到民國____年____月____日   |      |              |      |
| 時間：每星期____上午(下午)____時____分至____時____分共____小時 |      |              |      |
| 駐點地址                                         |      | 駐點電話         |      |
| 醫事服務<br>機構名稱                                 |      | 醫事服務<br>機構代號 |      |
| 醫事服務<br>機構地址                                 |      | 醫事服務<br>機構電話 |      |
| 醫事人力(參與巡迴醫療計畫醫事人力)                           |      |              |      |
| 醫師                                           | 藥事人員 | 護理人員         | 行政人員 |
| 位                                            | 位    | 位            | 位    |
| 醫師姓名                                         |      | 醫師姓名         |      |
| 身分證統一編號                                      |      | 身分證統一編號      |      |
| 證書字號                                         |      | 證書字號         |      |
| 藥事人員姓名                                       |      | 護理人員姓名       |      |
| 身分證統一編號                                      |      | 身分證統一編號      |      |
| 證書字號                                         |      | 證書字號         |      |

註：參與本方案醫事人員，應依相關規定向當地衛生主管機關報備支援(藥事人員應向保險人分區業務組報備)。

院所印章：\_\_\_\_\_ 負責醫師簽章：\_\_\_\_\_

107 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 附件 5

獎勵開業服務計畫門診時段異動表

(一) 原門診時段： 年 月

|           | 一 | 二 | 三 | 四 | 五 | 六 | 日 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|
| 上午<br>時 間 |   |   |   |   |   |   |   |
| 下午<br>時 間 |   |   |   |   |   |   |   |
| 晚上<br>時 間 |   |   |   |   |   |   |   |

合計 天 小時/週

(二) 新門診時段 年 月起

|           | 一 | 二 | 三 | 四 | 五 | 六 | 日 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|
| 上午<br>時 間 |   |   |   |   |   |   |   |
| 下午<br>時 間 |   |   |   |   |   |   |   |
| 晚上<br>時 間 |   |   |   |   |   |   |   |

合計 天 小時/週

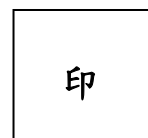
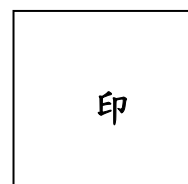
執業地點： 縣市 鄉鎮區

診所名稱：

健保代號：

執業醫師簽名：

日期：中華民國 年 月 日



門診時段異動表辦法：

1. 依「107 年度中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」之第九項開診規範辦理。
2. 每月門診時段異動表應於前月二十五日之前送至中醫師公會全聯會及保險人分區業務組備查。

107 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  
獎勵開業服務計畫休診單

本人： (姓名) 因 (事由)

將於 年 月 日 時起至 年 月 日 時止休診  
合計 月 天 小時

門診補班，於① 月 日 時起至 月 日 時  
② 月 日 時起至 月 日 時  
③ 月 日 時起至 月 日 時  
④ 月 日 時起至 月 日 時  
合計 天 小時

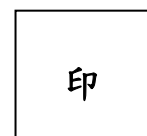
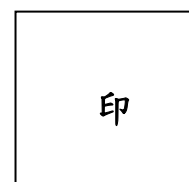
執業地點： 縣市 鄉鎮區

診所名稱：

健保代號：

執業醫師簽名：

日期：中華民國 年 月 日



休診及補班規範：

1. 依「107 年度中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」之第九條開診規範辦理。
2. 本休診單應於事前向中醫師公會全聯會及保險人分區業務組備查並完成書面手續；如遇臨時或突發事由，得於事前向中醫師公會全聯會及保險人分區業務組以電話或傳真報備，並於三日內完成書面手續。
3. 門診補班可於休診日前、後辦理，但限於當月完成。且補班天數及時數應和請假天數及時數相同。
4. 跨月休診，應於當月個別補班；如遇臨時或突發事由於月底後三日，得於下個月前三日補班完成。

## 全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案巡迴醫療服務之

## 標示製作作業說明

## 一、預算來源

106 年總額其他預算項目「提升保險服務成效」項下支應。

## 二、標示應包含下列內容

1. 全民健保西醫/中醫/牙醫巡迴醫療服務/牙醫特殊醫療服務
2. 全民健保標誌
3. 巡迴地點及時間
4. 主辦單位衛生福利部中央健康保險署
5. 承作醫療院所名稱

## 三、標示製作內容及規格

(一) 下列標示物類型至少擇一標示，各類標示物規格及字體大小不得小於下列規範：

| 標示物類型 | 規格                  | 標示內容及字體大小              |                             |         |                   |          |
|-------|---------------------|------------------------|-----------------------------|---------|-------------------|----------|
|       |                     | 全民健保標誌                 | 全民健保西醫/中醫/牙醫巡迴醫療服務/牙醫特殊醫療服務 | 巡迴地點及時間 | 主辦單位：衛生福利部中央健康保險署 | 承作醫療院所名稱 |
| 海報    | A2<br>(59.4 × 42cm) | 高度:7 公分<br>寬度:7.05 公分  | 130 pt                      | 80 pt   | 80 pt             | 80 pt    |
| 立牌    | 60×160cm            | 高度:20 公分<br>寬度:20.3 公分 | 300 pt                      | 160 pt  | 160 pt            | 160 pt   |
| 直立旗   | 60×150cm            | 高度:17 公分<br>寬度:17.2 公分 | 290 pt                      | 160 pt  | 160 pt            | 160 pt   |
| 布條    | 60×300cm            | 高度:30 公分<br>寬度:30.4 公分 | 550 pt                      | 180 pt  | 180 pt            | 180 pt   |

(二) 各總額標示物(不含布條)之底色及字體顏色

1. 西醫：底色為淡黃色，字體為深藍色
2. 中醫：底色為深紅色，字體為白色
3. 牙醫：底色為淡藍色，字體為深藍色

#### 四、支付原則及核銷方式

1. 同一醫療院所同一計畫限申請一次本項費用，申請費用採實報實銷，上限為 5,000 元。
2. 核銷文件：申請表(如附表)、原始支出憑證、標示物之照片及規格明細。原始支出憑證依政府支出憑證處理要點規定辦理(支付機關名稱或買受機關名稱請註明衛生福利部中央健康保險署、統一編號請註明 08628407)。
3. 標示製作費用請由醫療院所先行墊付，並於承作計畫起 1 個月內檢具核銷文件，向所轄保險人分區業務組申請核付(如係當年 12 月始承作計畫者，申請核銷期限為當年 12 月 10 日前)；經審查不符上述標示內容及規格者，不予支付。

## 107 年全民健保巡迴醫療服務之標示製作費用申請表

承作醫療院所代號：

承作醫療院所名稱：

申請日期：      年      月      日

承作計畫名稱：

標示內容物：

☐ 海報

☐ 立牌

☐ 直立旗

☐ 布條

核銷金額：              元

-----  
原始支出憑證黏貼處  
-----

[illegible]

註：1. 依本方案規定填具本表。2. 核實申報均須同時填報本表，且應於申報費用時合併EXCEL電子檔或紙本送保險人分區業務組備查，並副知全聯會及所轄中執會各區分會。3. 性別欄：男填1女填0。4. 診察費欄：請依申報之診察費支付標準代碼填入。5. 藥費欄請填入天數(例如給藥7天，填入"7")。6. 治療處置欄：限擇一項申報，並在所屬申報代碼下打"✓"。7. 當地住民欄：請在是否處擇一打"✓"。8. 申請費用=醫療費用-部分負擔。9. 身份別：山地離島地區一律填入"007"；非山地離島地區：重大傷病填入"001"，低收入戶填入"003"，榮民(眷)填入"004"，一般民眾免填。10. 若當日無人看診仍應檢送當次門診日報表。

## 全民健康保險特約醫療院所例外就醫名冊

特約醫療院所名稱：

特約醫療院所代號：

| 就醫日期 | 就醫類別                                                         | 姓名 | 出生日期 | 身分證<br>統一編號 | 連絡電話                | 地址 | 無卡原因                                                                                                                                         |
|------|--------------------------------------------------------------|----|------|-------------|---------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <input type="checkbox"/> 門、急診<br><input type="checkbox"/> 住院 |    |      |             | (公)：<br>(宅)：<br>手機： |    | <input type="checkbox"/> 已加保未領到卡<br><input type="checkbox"/> 遺失、毀損換發期間<br><input type="checkbox"/> 20 歲以下兒少<br><input type="checkbox"/> 懷孕婦女 |
|      | <input type="checkbox"/> 門、急診<br><input type="checkbox"/> 住院 |    |      |             | (公)：<br>(宅)：<br>手機： |    | <input type="checkbox"/> 已加保未領到卡<br><input type="checkbox"/> 遺失、毀損換發期間<br><input type="checkbox"/> 20 歲以下兒少<br><input type="checkbox"/> 懷孕婦女 |
|      | <input type="checkbox"/> 門、急診<br><input type="checkbox"/> 住院 |    |      |             | (公)：<br>(宅)：<br>手機： |    | <input type="checkbox"/> 已加保未領到卡<br><input type="checkbox"/> 遺失、毀損換發期間<br><input type="checkbox"/> 20 歲以下兒少<br><input type="checkbox"/> 懷孕婦女 |
|      | <input type="checkbox"/> 門、急診<br><input type="checkbox"/> 住院 |    |      |             | (公)：<br>(宅)：<br>手機： |    | <input type="checkbox"/> 已加保未領到卡<br><input type="checkbox"/> 遺失、毀損換發期間<br><input type="checkbox"/> 20 歲以下兒少<br><input type="checkbox"/> 懷孕婦女 |
|      | <input type="checkbox"/> 門、急診<br><input type="checkbox"/> 住院 |    |      |             | (公)：<br>(宅)：<br>手機： |    | <input type="checkbox"/> 已加保未領到卡<br><input type="checkbox"/> 遺失、毀損換發期間<br><input type="checkbox"/> 20 歲以下兒少<br><input type="checkbox"/> 懷孕婦女 |

註：1. 本表由醫療院所自存備查，不須再寄送至保險人分區業務組。

2. 本表請院所自行印製使用。

# 全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區巡迴醫療服務計畫論次費用申請表

年            月  
第            頁 共            頁

|           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                 |             |         |         |
|-----------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------------|---------|---------|
| 受 理 日 期   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | 受 理 編 號         |             |         |         |
| 醫事服務機構名稱  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | 醫 事 服 務 機 構 代 號 |             |         |         |
| 編 號       | 醫 事 人 員 姓 名 | 醫事人員身分證號                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 支 付 別     | 日 期             | 鄉(鎮) 名      | 村(里) 名  | 地 點     |
| 診 療 人 次   | 申 請 金 額     | 核 減 額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 核 定 額     |                 |             |         |         |
| 1.        |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                 |             |         |         |
| 2.        |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                 |             |         |         |
| 3.        |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                 |             |         |         |
| 4.        |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                 |             |         |         |
| 5.        |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                 |             |         |         |
| 6.        |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                 |             |         |         |
| 7.        |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                 |             |         |         |
| 8.        |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                 |             |         |         |
| 9.        |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                 |             |         |         |
| 10.       |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                 |             |         |         |
| 本 頁 小 計   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                 |             |         |         |
| 總 表       | 項 目         | 申 次                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 請 診 療 人 次 | 每 次 申 請 金 額     | 申 請 金 額 總 數 | 核 減 次 數 | 核 減 金 額 |
|           | 支 付 別       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                 |             |         |         |
|           | P23007 案件   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                 |             |         |         |
|           | P23063 案件   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                 |             |         |         |
|           | P23008 案件   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                 |             |         |         |
|           | P23009 案件   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                 |             |         |         |
|           | P23010 案件   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                 |             |         |         |
|           | P23011 案件   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                 |             |         |         |
| 總 計       |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                 |             |         |         |
| 負責醫師姓名：   |             | <p>一、本項巡迴醫療應經當地衛生主管機關許可，並報經保險人分區業務組同意始得給支付。</p> <p>二、編號：每月填送均自 1 號起編。總表欄：於最後一頁填寫；診療人次：填寫當次診療之人次。</p> <p>三、支付別：中醫：中醫門診巡迴醫療服務計畫：論次費用「次」計填寫。</p> <p style="padding-left: 40px;">P23007 一級偏遠地區中醫師巡迴醫療費用（次）。</p> <p style="padding-left: 40px;">P23063 二級偏遠地區中醫師巡迴醫療費用（次）。</p> <p style="padding-left: 40px;">P23008 山地地區中醫師巡迴醫療費用（次）。</p> <p style="padding-left: 40px;">P23009 一級離島中醫師巡迴醫療費用（次）。</p> <p style="padding-left: 40px;">P23010 二級離島中醫師巡迴醫療費用（次）。</p> <p style="padding-left: 40px;">P23011 三級離島中醫師巡迴醫療費用（次）。</p> <p>四、填寫時請依同一支付別集中申報，同一請領人姓名亦應集中申報。</p> <p>五、本申請表應於次月 20 日前連同門診費用申報寄保險人分區業務組，惟請另置於信封內，並於信封上註明中醫門診巡迴醫療服務計畫（論次費用）。</p> |           |                 |             |         |         |
| 醫事服務機構地址： |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                 |             |         |         |
| 電話：       |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                 |             |         |         |
| 印信：       |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                 |             |         |         |

107 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

院所考核表 ☐開業 ☐巡迴

填報日期： 年 月 日

一、考核對象： 中醫診所

二、考核地點： 鄉(區) 村(里)

※每 1 開業或巡迴點(村或里)填報院所考核表 1 份，及檢附 4 張照片(可彩色列印)。

※每 1 開業或巡迴點(村或里)檢附 10 份民眾滿意度調查表(特殊情形由各分區業務組自行決定份數)(請將上述 2 項※同一巡迴點裝訂成一份)。

三、考核項目：

(一)診療服務評核

1、是否有中低收入戶減免掛號費或免收掛號費？

☐是(10 分) ☐否(0 分)

2、診所招牌及告示診療科目、時段、地點等資訊是否明顯、清楚？

☐明顯(5 分) ☐不明顯(3 分) ☐無(0 分)

3、是否有「全民健保醫療巡迴服務」之標誌或海報？

☐是(5 分) ☐否(0 分)

(二)實際開業或巡迴服務內容評核，上半年度申請計畫者，請於 7 月底前繳交；下半年度申請計畫者，請於 12 月底前繳交，一併檢寄下述照片或彩色列印(每 1 巡迴點(村或里)4 張)至轄區業務組，做為下年度審核之參考。

1、推展巡迴(開業)醫療活動，紅布條(海報)或宣傳衛教單張。(10 分)

(內容：診療科目、時段、地點，附 1 張照片)

2、詳細解釋用藥與促進健康衛教(附 1 張照片，請儘量顯示出醫師及病患之間互動畫面)。(10 分)

3、空間及環境清潔衛生(附 1 張照片)。

☐非常乾淨(6 分) ☐尚可(3 分) ☐待改進(0 分)

4、診療設備(附 1 張照片，)：醫療時穿工作服、血壓計、口罩、手套、藥物、棉枝紗布、消毒設備(酒精棉花)、洗手設備、病歷…等。

☐6 種以上(6 分) ☐5 種(5 分) ☐4 種(4 分) ☐3 種以下(3 分)

5、平均每診看診人次

☐15 人次以上(6 分) ☐不足 15 人次(3 分)

6、使用健保卡讀卡設備並依規定上傳資料。

☐是(10 分) ☐否(0 分)

(三)民眾意見評核：醫院、診所請先自評並繳回問卷，至少 10 份以上，共 32 分/份。《民眾滿意度調查表(詳附件 10-2)之結果平均後計分》。

|                                         |                    |
|-----------------------------------------|--------------------|
| <p>推展巡迴(開業)醫療活動，紅布條<br/>(海報)或宣傳衛教單張</p> | <p>解釋用藥與促進健康衛教</p> |
| <p>請黏貼符合主題之相片</p>                       | <p>請黏貼符合主題之相片</p>  |
| <p>空間及環境清潔衛生</p>                        | <p>診療設備</p>        |
| <p>請黏貼符合主題之相片</p>                       | <p>請黏貼符合主題之相片</p>  |

# 107 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

## 民眾滿意度調查表

親愛的女士/先生：

您好！健保署為增進就醫可近性及改善醫療資源不足地區中醫醫療服務，懇請您利用幾分鐘時間填寫這份問卷，提供您寶貴的意見，做為我們改進的方向，謝謝。以下的問題，請您就本次就醫的經驗作答。敬祝 健康快樂

### 1、請問您對此中醫醫療服務滿意度如何？

- (1)候診時間 ☐非常滿意(3分)☐滿意(2分)☐尚可(1分)☐不滿意(0分)
- (2)醫療效果 ☐非常滿意(3分)☐滿意(2分)☐尚可(1分)☐不滿意(0分)
- (3)醫療設備 ☐非常滿意(3分)☐滿意(2分)☐尚可(1分)☐不滿意(0分)
- (4)醫師服務態度☐非常滿意(3分)☐滿意(2分)☐尚可(1分)☐不滿意(0分)
- (5)語言溝通能力☐非常滿意(3分)☐滿意(2分)☐尚可(1分)☐不滿意(0分)
- (6)門診時段 ☐非常滿意(3分)☐滿意(2分)☐尚可(1分)☐不滿意(0分)

### 2、請問您對此中醫服務據點就醫滿意度如何？

(1)您今天花多久時間到達此中醫服務據點?(僅指去程)

☐10 分鐘以內(3 分) ☐11~30 分鐘(2 分) ☐30 分鐘~1 小時(1 分)

(2)您到此中醫服務據點看病是否方便？

☐非常方便(3 分) ☐方便(2 分) ☐普通(1 分) ☐不方便(0 分)

(3)是否有收取不當之收費？ ☐是(0 分) ☐否(3 分)

(4)您接受此中醫醫療服務感覺有那方面不錯？(可複選，最多 5 個)

- ☐設備好(1 分) ☐醫師技術好(1 分) ☐環境衛生(1 分)
- ☐候診時間短(1 分) ☐服務態度親切有禮(1 分) ☐方便(1 分)
- ☐重視病人意見(1 分) ☐提供充足醫療常識(1 分) ☐藥有效(1 分)

謝謝您！撥空填寫本問卷調查表

鄉(區)

村(里)

中醫診所

年 月

**第七案**

**提案單位：中央健康保險署**

**案 由：有關「中醫癌症患者加強照護計畫」修訂案，提請討論。**

**說 明：依中醫師公會全國聯合會 106 年 11 月 7 日(106)全聯醫總全字第 0602 號函檢送草案(附件 8)辦理。**

**健保署意見：前測量表為該方案重要評估工具，建議訂定未填報前測量表案件之相關處理規範，其餘部分本署無意見。**



## 全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案

### 一、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。

### 二、目的：

希望透過中西醫結合的治療方式，將腫瘤患者經手術、放化療後常出現的腸胃不適、眩暈、落髮，以及療程中常出現的口乾、口腔潰瘍、便秘、腹瀉、張口困難等症狀減輕到最低，讓患者能順利完成整個西醫療程，發揮最大療效；尤其對末期患者所出現的惡病質，諸如體重減輕，食慾不振，精神萎靡等不適，以及癌性疼痛問題，透過中醫的體質調理，提升患者的生活品質。

~~三、施行期間：自公告日起至106年12月31日止。~~

### 四、適用範圍：

(一)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫：需中醫輔助醫療之癌症住院患者。

(二)癌症患者中醫門診延長照護計畫

1.術後或接受化學治療、放射線治療過程中副作用明顯之癌症患者，依據放化療副作用評估表(Common Terminology Criteria for Adverse Events，以下稱CTCAE評估表，詳附件一)，至少兩項症狀程度為grade 2以上者。

2.正在接受其他抗癌治療且出現嚴重副作用或後遺症，經醫師評估須延長照護之癌症患者，依據CTCAE評估表，至少兩項症狀程度為 grade 2以上者。

(三)特定癌症患者中醫門診加強照護計畫

1.西醫確診為乳癌ICD-10-CM：

(1)主診斷碼：C50、C79.81。

(2)(主診斷碼：C78.0、C78.7、C79.2、C79.3、C79.5)+(次診斷碼：C50、Z85.3)。

2.西醫確診為肝癌ICD-10-CM：

(1)主診斷碼：C22、C23、C24。

(2)(主診斷碼：C77、C78.0-C78.2、C78.4-C78.8、C79.3、C79.5、C79.7、Z94.4)+(次診斷碼C22、C23、C24、Z85.05)。

3.西醫確診為肺癌ICD-10-CM：

(1)主診斷碼：C33、C34。

(2)(主診斷碼：C77、C78.0-C78.2、C78.7、C79.3、C79.5、Z94.2)+(次診斷碼C33、C34、Z85.1)。

4.西醫確診為大腸癌ICD-10-CM：

(1)主診斷碼：C18、C19、C20、C21。

(2)(主診斷碼：C77、C78.0-C78.2、C78.4-C78.8、C79.0、C79.3、C79.5-C79.7)+(次診斷碼C18、C19、C20、C21、Z85.04)。

5.符合上述第1點至第4點之診斷併領有重大傷病證明，經手術後一年內或放化療(含標靶治療)或其它抗癌治療期間之患者。

註1：「癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫」、「特定癌症患者中醫門診加強照護計畫」及「癌症患者中醫門診延長照護計畫」同一患者不得於三項計畫併行收案。

註2：癌症患者中醫門診延長照護計畫：同一個案，每月限收案兩次(含跨院)。

五、預算來源：107年全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案」專款項目下支應，全年經費依當年度健保會協商結果辦理。

六、申請資格及退場機制：

(一)「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」：限設有中醫門診之醫院方可提出申請。

(二)申請參與本方案之醫師須執業滿三年以上，並參加中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)所辦理繼續教育受訓課程之中醫師。

(三)申請參與本方案之保險醫事服務機構及醫師須二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特約管理辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一者；前述違規期間之認定，以全民健康保險保險人(以下稱保險人)第一次處分函所載停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)。

(四)退場機制：當年度收案且結案患者前測量表完成率低於 95%或後測量表完成率低於 50%75%者，於保險人通知函到達日之次月一日起，12 個月內不得承作本計畫。

(五)「癌症患者中醫門診延長照護計畫」之結案條件

1. 所有症狀程度改善至CTCAE評估表 grade 1。

2. 患者中斷治療超過3天者。(以同次收案期間內申報「門診延長照護費」案件之「就醫日期」相減，大於等於4天為結案)。

#### 七、申請程序：

- (一)中醫門診特約保險醫事服務機構應檢送申請表(附件一)及其他檢附資料，以掛號郵寄、傳真、E-MAIL 等方式向中醫全聯會提出申請，並經電話向中醫全聯會確認後，方完成申請流程。

- (二)其他檢附資料：

1.癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫：簡單說明中醫與西醫間人力資源配置及收案診治流程。

2.癌症患者中醫門診延長照護計畫：獨立照護空間之規劃配置圖。

#### 八、申請資格審查：

- (一)中醫全聯會於收到申請案件後，十五於當年度3月20日、6月20日、9月20日、12月20日前，將審查完成初審結果送保險人分區業務組核定並副知保險人及公告新增承辦之保險醫事服務機構名單，執行日以公告院所名單日次月1日起計。

- (二)保險人分區業務組於10個工作日內將審查結果通知申請者，並將審查結果匯整後副知中醫全聯會與該會之中醫門診醫療服務審查執行會各區分會。

- (三)由保險人於每季季底匯整已歇業、終止特約或主動退出計畫之院所名單，以函文方式通知中醫全聯會與該會之中醫門診醫療服務審查執行會各區分會。

#### 九、執行方式：

- (一)醫師應對當次看診病人提供完整的診療，依中醫四診及辨證原則於病歷中詳細記載，並以標準作業流程與處置完成診療。

- (二)開立中藥、針灸(或傷科)治療。

- (三)疾病管理照護費(含中醫護理衛教及營養飲食指導)，西醫住院及門診延長照護於個案收案期間限申請一次；門診加強照護限三個月申報一次。

- (四)填寫生理評估量表，西醫住院及門診延長照護於個案收案期間限申請一次；門診加強照護限三個月申報一次，各計畫量表評估如下：

1.癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫、癌症患者中醫門診加強照護計畫：一般性量表(Functional Assessment of Cancer Therapy-General Scale；FACT-G)(第四版)、生活品質評估Eastern Cooperative Oncology

Group(ECOG)。

2.癌症患者中醫門診延長照護計畫：CTCAE評估表(完整版本請至健保署官網下載)、台灣版簡明疲憊量表(The Taiwanese Version of the Brief Fatigue Inventory，以下稱BFI-T，詳附件二)及台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(The World Health Organization Quality of Life-BREF，以下稱WHOQOL-BREF，詳附件三)。

(五)本計畫收案後應將個案之基本資料登錄於健保資訊網服務系統(VPN)，「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」須於收案3日內及結案(出院)前各執行一次評估量表，每次完成後須將量表結果登錄於VPN；「癌症患者中醫門診延長照護計畫」則為於收案3日內及每滿三個月(「前次測量日+90天」至「前次測量日+150天」內)登錄一次各項生理評估量表資料，若未登入前測量表則該個案不予支付本計畫費用。

(六)本計畫執行期間，保險醫事服務機構欲變更計畫申請表內容者，須先函送中醫全聯會進行評估，經保險人分區業務組核定後，始得變更。

#### 十、支付方式：

(一)本計畫之給付項目及支付標準表如附件四。

(二)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。

#### 十一、醫療費用申報與審查：

##### (一)醫療費用申報

1.門診醫療費用點數申報格式之總表段：本計畫申報之醫療費用列為專案案件。

2.門診醫療費用點數申報格式點數清單段：

(1)案件分類：請填報「22(中醫其他案件)」。

(2)特定治療項目(一)：請填報「J7(癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫)」、「JE(癌症患者中醫門診加強照護計畫)」及「JH(癌症患者中醫門診延長照護計畫)」。

(二)有關醫療費用申報及支付、程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，按全民健康保險醫療費用申報與核付及醫

療服務審查辦法辦理。

## 十二、執行報告：

執行本計畫之保險醫事服務機構，應於計畫執行結束或年度結束後三十日內，檢送執行報告至中醫全聯會，執行報告之格式及內容，依送審計畫書之內容及要項撰寫執行成果及實施效益，執行報告之內容將做為下年度申請資格審查之依據。

十三、辦理本計畫之保險醫事服務機構，如於執行期間，因有特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)，且經保險人予以停止特約或終止特約者，本計畫執行資格將同步自處分停約或終止特約日起終止。

十四、執行本計畫之保險醫事服務機構，未依本計畫規定事項執行者，由中醫全聯會重新評估後，函請保險人分區業務組予以停止執行本計畫。

十五、本計畫實施成效由中醫全聯會進行評估，並於實施半年後進行期中檢討，於年終向健保會提送年度執行報告，其內容包括醫事人力之供給、醫療服務使用狀況及病患療效評估等資料(含登錄於VPN之量表資料分析)。

十六、本計畫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。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

## 附件一

# 全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案

- ☐
- 特定癌症患者中醫門診加強照護計畫

|   |                  |  |       |                                                          |        |        |
|---|------------------|--|-------|----------------------------------------------------------|--------|--------|
| 基 | 院所名稱             |  | 院所代碼  |                                                          |        |        |
|   | 本計畫負責醫師姓名        |  | 身分證字號 |                                                          |        |        |
|   | 本計畫負責醫師學經歷       |  | 聯絡電話  |                                                          |        |        |
|   | E-mail：          |  |       |                                                          |        |        |
| 本 | 醫師姓名             |  | 身分證字號 | 中醫師證書字號                                                  | 中醫執業年資 | 受訓課程日期 |
|   |                  |  |       | 台中字第 號                                                   |        |        |
|   |                  |  |       | 台中字第 號                                                   |        |        |
|   |                  |  |       | 台中字第 號                                                   |        |        |
|   |                  |  |       | 台中字第 號                                                   |        |        |
|   |                  |  |       | 台中字第 號                                                   |        |        |
|   |                  |  |       | 台中字第 號                                                   |        |        |
| 資 | 保險醫事服務機構自評項目     |  |       | 請 V 選                                                    |        | 備註     |
|   | 院所是否二年內未違反健保相關法規 |  |       | <input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反 |        |        |
|   | 醫師是否二年內未違反健保相關法規 |  |       | <input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反 |        |        |
|   | 機構章戳             |  |       |                                                          |        |        |
| 料 |                  |  |       |                                                          |        |        |

|                             |                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中醫全聯會審核意見欄<br>(本欄位由中醫全聯會填寫) | 1 <input type="checkbox"/> 審核通過。<br>2 <input type="checkbox"/> 不符合規定。<br>3 <input type="checkbox"/> 資料不全，請於      月      日內補齊。<br>4 <input type="checkbox"/> 其他。 |
|                             | 審核委員： _____ 審核日期：      年      月      日                                                                                                                          |

## 附件二

### 台灣版簡明疲憊量表(BFI-T)

在我們生活中，大多數我們有時會感到疲倦或疲憊。在過去一週中，您是否曾感到不尋常的疲倦或疲憊？是 否

1. 請在下面數字中圈選一個，以表示現在的疲憊(疲倦、疲勞)程度

無疲憊    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    能想像最嚴重的程度

2. 請在下面數字中圈選一個，以表示過去24小時中一般疲憊(疲倦、疲勞)的程度

無疲憊    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    能想像最嚴重的程度

3. 請在下面數字中圈選一個，以表示過去24小時中疲憊(疲倦、疲勞)最劇烈時的程度

無疲憊    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    能想像最嚴重的程度

4. 請在下面數字中圈選一個，以表示過去24小時中，疲憊(疲倦、疲勞)影響您的程度

(1)一般活動

無疲憊    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    能想像最嚴重的程度

(2)情緒

無疲憊    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    能想像最嚴重的程度

(3)行走能力

無疲憊    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    能想像最嚴重的程度

(4)日常工作(包括外出工作及家事)

無疲憊    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    能想像最嚴重的程度

(5)與人交往

無疲憊    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    能想像最嚴重的程度

(6)生活樂趣

無疲憊    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    能想像最嚴重的程度



### 附件三

#### 台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF)

1. 整體來說，您如何評價您的生活品質？

☐極不好 ☐不好 ☐中等程度好 ☐好 ☐極好

2. 整體來說，您滿意自己的健康嗎？

☐極不滿意 ☐不滿意 ☐中等程度滿意 ☐滿意 ☐極滿意

3. 您覺得身體疼痛會妨礙您處理需要做的事情嗎？

☐完全沒有妨礙 ☐有一點妨礙 ☐中等程度妨礙 ☐很妨礙 ☐極妨礙

4. 您需要靠醫療的幫助應付日常生活嗎？

☐完全沒有需要 ☐有一點需要 ☐中等程度需要 ☐很需要 ☐極需要

5. 您享受生活嗎？

☐完全沒有享受 ☐有一點享受 ☐中等程度享受 ☐很享受 ☐極享受

6. 您覺得自己的生命有意義嗎？

☐完全沒有 ☐有一點有 ☐中等程度有 ☐很有 ☐極有

7. 您集中精神（含思考、學習、記憶）的能力有多好？

☐完全不好 ☐有一點好 ☐中等程度好 ☐很好 ☐極好

8. 在日常生活中，您感到安全嗎？

☐完全不安全 ☐有一點安全 ☐中等程度安全 ☐很安全 ☐極安全

9. 您所處的環境健康嗎？（如污染、噪音、氣候、景觀等）

☐完全不健康 ☐有一點健康 ☐中等程度健康 ☐很健康 ☐極健康

10. 您每天的生活有足夠的精力嗎？

☐完全不足夠 ☐少許足夠 ☐中等程度足夠 ☐很足夠 ☐完全足夠

11. 您能接受自己的外表嗎？

☐完全不能夠 ☐少許能夠 ☐中等程度能夠 ☐很能夠 ☐完全能夠

12. 您有足夠的金錢應付所需嗎？

☐完全不足夠 ☐少許足夠 ☐中等程度足夠 ☐很足夠 ☐完全足夠

13. 您能方便得到每日生活所需的資訊嗎？

☐完全不方便 ☐少許方便 ☐中等程度方便 ☐很方便 ☐完全方便

14. 您有機會從事休閒活動嗎？

☐完全沒有機會 ☐少許機會 ☐中等程度機會 ☐很有機會 ☐完全有機會

15. 您四處行動的能力好嗎？

☐完全不好 ☐有一點好 ☐中等程度好 ☐很好 ☐極好

16. 您滿意自己的睡眠狀況嗎？

☐極不滿意 ☐不滿意 ☐中等程度滿意 ☐滿意 ☐極滿意

17. 您對自己從事日常活動的能力滿意嗎？

☐極不滿意 ☐不滿意 ☐中等程度滿意 ☐滿意 ☐極滿意

18. 您滿意自己的工作能力嗎？

☐極不滿意 ☐不滿意 ☐中等程度滿意 ☐滿意 ☐極滿意

19. 您對自己滿意嗎？

☐極不滿意 ☐不滿意 ☐中等程度滿意 ☐滿意 ☐極滿意

20. 您滿意自己的人際關係嗎？

☐極不滿意 ☐不滿意 ☐中等程度滿意 ☐滿意 ☐極滿意

21. 您滿意自己的性生活嗎？

☐極不滿意 ☐不滿意 ☐中等程度滿意 ☐滿意 ☐極滿意

22. 您滿意朋友給您的支持嗎？

☐極不滿意 ☐不滿意 ☐中等程度滿意 ☐滿意 ☐極滿意

23. 您滿意自己住所的狀況嗎？

☐極不滿意 ☐不滿意 ☐中等程度滿意 ☐滿意 ☐極滿意

24. 您對醫療保健服務的方便程度滿意嗎？

☐極不滿意 ☐不滿意 ☐中等程度滿意 ☐滿意 ☐極滿意

25. 您滿意所使用的交通運輸方式嗎？

☐極不滿意 ☐不滿意 ☐中等程度滿意 ☐滿意 ☐極滿意

26. 您常有負面的感受嗎？（如擔心、傷心、緊張、焦慮、憂鬱等）

☐從來沒有 ☐不常有 ☐一半有一半沒有 ☐很常有 ☐一直都有

27. 您覺得自己有面子或被尊重嗎？

☐完全沒有 ☐有一點有 ☐中等程度有 ☐很有 ☐極有

28. 您想吃的食物通常都能吃到嗎？

☐從來沒有 ☐不常有 ☐一半有一半沒有 ☐很常有 ☐一直都有

附件四

全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案給付項目  
及支付標準表

通則：

- 一、本標準所訂支付點數包括中醫師診療、處置、處方、藥費、調劑費、護理人員服務費，電子資料處理、污水廢棄物處理及其他基本執業成本(如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出)。
- 二、針灸、傷科及脫臼整復每次診療得合併申報本計畫之診察費項目，不受同一療程規定之限制。
- 三、本計畫之中醫輔助醫療服務量、針灸、傷科及脫臼整復合計申報量，應獨立計算且申報時不併入該院所原門診合理量、針灸、傷科及脫臼整復原合計申報量計算。
- 四、保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本標準所定點數申報後，每一申報案件由保險人依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之規定扣留點數，所扣留點數作為委託辦理電子資料處理之費用。
- 五、申報中醫護理衛教費及營養飲食指導費，應於該次診療服務合併實施治療評估，並於病歷詳細載明評估結果及治療方式。
- 六、本計畫之案件當次不得另行申報全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫各章節之診療項目。
- 七、「癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫」之案件(同一個案)每二週不得申報超過七次(加護病房患者除外)。

支付標準表(一)  
-癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫

第一章 中醫輔助醫療診察費

| 編號     | 診療項目      | 支付點數 |
|--------|-----------|------|
| P34001 | 中醫輔助醫療診察費 | 350  |

第二章 藥費

| 編號     | 診療項目 | 支付點數 |
|--------|------|------|
| P34021 | 每日藥費 | 100  |

註：出院患者必要時得開給7天藥品

第三章 針灸治療

| 編號     | 診療項目    | 支付點數 |
|--------|---------|------|
| P34031 | 針灸治療處置費 | 400  |
| P34032 | 電針治療    | 500  |

註：P34031、P34032 每次治療擇一申報。

第四章 傷外科治療

| 編號     | 診療項目              | 支付點數 |
|--------|-------------------|------|
| P34041 | 一般治療(含推拿治療或外敷藥處置) | 300  |

第五章 疾病管理照護費

| 編號     | 診療項目                                                    | 支付點數  |
|--------|---------------------------------------------------------|-------|
| P34051 | 中醫護理衛教費                                                 | 300   |
| P34052 | 營養飲食指導費                                                 | 250   |
| P34053 | 癌症治療功能性評估：<br>(1)一般性量表(FACT-G) (第四版)<br>(2)生活品質評估(ECOG) | 1,000 |

註：1.P34051、P34052 每一個案住院期間限申報一次費用。

2.P34053 癌症治療功能性評估：

(1)以個案為單位。

(2)須於收案後三日內及出院前各執行一次，前後測量表可各申報一次費用。

(3)每次須同時完成該項所列之量表並登錄於 VPN。

支付標準表(一)  
-癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫

第六章 藥品調劑費

| 編號     | 診療項目  | 支付點數 |
|--------|-------|------|
| P34061 | 藥品調劑費 | 50/次 |

第七章 中醫輔助醫療檢查費

| 編號                     | 診療項目           | 支付點數  |
|------------------------|----------------|-------|
| P34071                 | 中醫輔助醫療檢查費(舌診儀) | 500/次 |
| P34072                 | 中醫輔助醫療檢查費(脈診儀) | 500/次 |
| 註：每個月每項限申請一次，未檢查者不得申報。 |                |       |

支付標準表(二)  
-癌症患者中醫門診延長照護計畫

第一章 中醫門診延長照護費

| 編號     | 診療項目                                | 支付點數    |
|--------|-------------------------------------|---------|
| P59011 | 中醫門診延長照護費(全日照護時間大於六小時，包含醫師早晚診察至少兩次) | 1,380/日 |

第二章 藥費

| 編號     | 診療項目 | 支付點數 |
|--------|------|------|
| P59021 | 每日藥費 | 100  |

註：收案期間結束之患者必要時得加開七日藥費。

第三章 藥品調劑費

| 編號     | 診療項目  | 支付點數 |
|--------|-------|------|
| P59031 | 藥品調劑費 | 50   |

第四章 治療處置費

| 編號     | 診療項目                  | 支付點數  |
|--------|-----------------------|-------|
| P59041 | 針灸(或電針)治療處置費          | 500/日 |
| P59042 | 傷科(含推拿治療或外敷換藥處置)治療處置費 | 500/日 |

第五章 中醫輔助醫療檢查費

| 編號     | 診療項目            | 支付點數  |
|--------|-----------------|-------|
| P59051 | 中醫輔助醫療檢查費 (舌診儀) | 500/次 |
| P59052 | 中醫輔助醫療檢查費 (脈診儀) | 500/次 |

註：每一個案收案期間限申請一次。

第六章 疾病管理照護費

| 編號     | 診療項目                                                                                           | 支付點數  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| P59061 | 生理評估費(含前後測)<br>1. 放化療副作用評估表(CTCAE)<br>2. 台灣版簡明疲憊量表(BFI-T)<br>3. 台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF) | 1,000 |
| P59062 | 營養飲食指導費                                                                                        | 250   |
| P59063 | 護理衛教指導費                                                                                        | 300   |

註 1.P59061：

(1)須以個案為單位，每一個案收案期間限申請一次。

(2)須完成 BFI-T、WHOQOL-BREF 及 CTCAE 評估表之前測及後測並登錄於 VPN，方可申請費用。

註 2.P59062、P59063：每一個案收案期間限申請一次。

支付標準表(三)  
-特定癌症患者中醫門診加強照護計畫

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                                                                    | 支付點數  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| P56001 | 特定癌症門診加強照護費(給藥日數 7 天以下)<br>註：包含中醫輔助醫療診察費、口服藥                                                                                                                                                                            | 700   |
| P56002 | 特定癌症門診加強照護費(給藥日數 8-14 天)<br>註：包含中醫輔助醫療診察費、口服藥                                                                                                                                                                           | 1,050 |
| P56003 | 特定癌症門診加強照護費(給藥日數 15-21 天)<br>註：包含中醫輔助醫療診察費、口服藥                                                                                                                                                                          | 1,400 |
| P56004 | 特定癌症門診加強照護費(給藥日數 22-28 天)<br>註：包含中醫輔助醫療診察費、口服藥                                                                                                                                                                          | 1,750 |
| P56005 | 特定癌症針灸或傷科治療處置費<br>註：本項處置費每月申報上限為 12 次，超出部分支付點數以零計。                                                                                                                                                                      | 400   |
| P56006 | 疾病管理照護費<br>註：<br>1.包含中醫護理衛教及營養飲食指導。<br>2.限三個月申報一次，申報此項目者，須參考衛教表單(如附件三)提供照護指導，並應併入病患之病歷紀錄備查。                                                                                                                             | 550   |
| P56007 | 生理評估費<br>1.癌症治療功能性評估：一般性量表(Functional Assessment of Cancer Therapy-General Scale；FACT-G)(第四版)<br>2.生活品質評估(Eastern Cooperative Oncology Group；ECOG)<br>註：1.前測(收案三日內)及後測(收案三個月內)量表皆完成，方可申請給付。<br>2.限三個月申報一次，並於病歷詳細載明評估結果。 | 1,000 |

## 第八案

提案單位：中央健康保險署

案由：有關 107 年度新增「全民健康保險中醫急症處置計畫」，提請討論。

### 說明：

- 一、依據 107 年度中醫門診醫療給付費用協定事項辦理。
- 二、本案擬俟中醫師公會全國聯合會正式提案後，於 11 月 30 日召開之臨時會討論。

### 決議：

## 第九案

提案單位：中央健康保險署

案由：有關「107 年中醫門診總額一般服務地區預算分配計畫」（草案），提請討論。

說明：

- 一、依據全民健康保險會 106 年第 9 次委員會議討論事項第四案決議辦理。
- 二、本案擬俟中醫師公會全國聯合會正式提案後，於 11 月 30 日召開之臨時會討論。

決議：