

113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

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：

鼓勵中醫師至中醫醫療資源不足地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。

三、預算來源：

113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180百萬元。

四、施行區域：

- (一)獎勵開業服務計畫：以112年10月25日調查時，為無中醫醫事服務機構之鄉鎮區，詳附件1-1，每鄉鎮區限一家中醫保險醫事服務機構申請。
- (二)巡迴醫療服務計畫：以112年10月25日調查時，為附件1-1所列屬無中醫醫事服務機構之鄉鎮區及附件1-2所列屬僅有一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區為施行區域。
- (三)附件1-2之施行地區以二個申請執行巡迴醫療服務計畫數為限，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，惟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村(里)。特殊情況者，由所轄全民健康保險保險人(以下稱保險人)分區業務組會同中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)專案評估後核定。
- (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(以下稱中醫總額研商會議)報告同意，確屬適用本方案之地區，自該會議紀錄發文日起，始開放符合本方案申請資格之中醫師申請。

五、施行期間：自公告日起至113年12月31日。

六、年度目標：

- (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，將優先列為下一年度計畫申請。

(二)巡迴醫療服務計畫：

- 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(可提供行動不便者到宅醫療)，本年度以至少執行100個鄉鎮(區)數為目標。
- 2.本計畫以達成服務人次260,000人次，服務總天數11,000天為執行目標。

七、申請資格：

(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(以下稱特約管理辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一暨第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人核定違規者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者)。前述未曾涉及違規情事期間之認定，以保險人第一次核定違規函所載核定停約結束日之次日或終約得再申請特約之日起算。

(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。

(三)獎勵開業服務計畫：

- 1.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，其最近十二個月全民健康保險(以下稱本保險)平均每月申報點數(含部分負擔)須大於十五萬點，但符合中醫負責醫師訓練計畫之院所醫師且受訓滿兩年者(檢具相關證明文件)不受此限。
- 2.無最近十二個月申報資料者，則以申請本方案前，最後有申報資料，採計十二個月為計算基準。

(四)巡迴醫療服務計畫：須為中醫保險醫事服務機構，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：

(一)申請與審查程序：

- 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。
- 2.申請資料不足須補件者，以最後補件日為受理日(以郵戳為憑)。
- 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。

- 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。
- 5.獎勵開業服務計畫：申請中醫師自保險人分區業務組審查結果通知函寄達日起，應於三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。
- 6.巡迴醫療服務計畫：自核定日或發文日起執行；另為確保巡迴醫療服務計畫執行之延續性，112年度原有計畫延續至113年度執行，且符合113年度公告之施行區域者，其實施日期追溯至113年計畫公告實施日當月底止，113年度應重新提出申請。

(二)須檢附之文件：

1.獎勵開業服務計畫

- (1)本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)。
- (2)獎勵開業服務計畫書，其內容應包含：
 - 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。
 - B.前言。
 - 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)。
 - D.預定開業之詳細地址，並檢附診間空間規劃分配圖。
 - E.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、中醫醫療機構負責醫師訓練合格證明)並檢具相關證明文件。
 - F.預定醫療門診時間表。

2.巡迴醫療服務計畫：

- (1)本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)。

(2)巡迴醫療服務計畫書，其內容應包含：

- 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。
- 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。
- 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。
- D.目的：分點具體列述巡迴醫療服務所要達成之目標。
- 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：
 - 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。
 - b.地理環境概況及交通情形：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。
 - 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。
- F.執行計畫：
 - 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)。
 - b.每週診療時間。
 - 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。
 - d.巡迴醫療服務設置點地址及空間配置圖。
- G.經當地衛生主管機關報備核准之中醫師、相關醫事人員及巡迴地點同意函。
- 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。

九、開診規範：

(一)獎勵開業服務計畫：

- 1.經中醫全聯會評估通過之申請案件，於分區業務組評估結果通知函寄達三個月內未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」，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。
- 2.門診服務時數：
 - (1)每週至少提供五天35小時(每週至少須含2次夜診)，每診次至少2(含)小時以上，夜診時間應介於每日18時至22時；兩門診時段間至少間隔半小時；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。
 - (2)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。
 - (3)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，經向保險人分區業務組報備者，不在此限。
 - (4)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。
 - (5)執行本計畫特約醫事服務機構之支援醫師，均應依相關規定向當地衛生主管機關報備，於10個工作日前以書面函知中醫全聯會，並由中醫全聯會將相關資料函轉保險人分區業務組備查，惟臨時有特殊狀況者，不在此限。
- 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。
- 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)。
- 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。
- 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，以電話抽查有無依所訂門診時段提供服務。

- 7.經中醫全聯會及保險人分區業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。

(二)巡迴醫療服務計畫：

- 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)。
- 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)。
- 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，並於所轄保險人分區業務組核定日或發文日一個月內開始執行，超過一個月仍未執行者，由所轄保險人分區業務組終止本計畫之辦理。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崩、土石流...等，得事後核准。
- 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。
- 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。
- 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、核備醫事人員等，須先將變更計畫及當地衛生主管機關之報備函向中醫全聯會提出申請，並由中醫全聯會將評估結果函送所轄保險人分區業務組核定。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。
- 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)。

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。

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。

10.巡迴地點設置應以媒合當地政府單位或長照據點為優先。

11.到宅服務個案可由村/里長或長期照顧管理中心等單位轉介。

十、支付方式：

(一)獎勵開業服務計畫：

1.獎勵標準：

(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。

(2)第二級：醫療資源不足之山地地區，每月保障額度35萬點。

(3)第三級：醫療資源不足之離島地區，每月保障額度40萬點。

2.醫療費用計算：

(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。

(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；每月總服務量以「核定點數(含部分負擔)」計算：包含門診、巡迴醫療、中醫門診總額其他中醫專案服務量及其他預算案件，不含代辦案件)：

A.承辦本計畫後第七個月起，若當月核定點數(含部分負擔)未達保障額度35%者，以80%核付保障額度，若連續2個月未達保障額度35%者，須自次月起於該開業鄉鎮提供1點巡迴醫療服務計畫；若當月核定點數(含部分負擔)未達保障額度20%者，以70%核付保障額度，若連續2個月未達保障額度20%者，須自次月起於該開業鄉鎮提供2點巡迴醫療服務計畫。

B.滿一年者，自第十三個月起，若當月核定點數(含部分負擔)未達保障額度45%者，以75%核付保障額度，若連續2個月未達保障額度45%者，

須自次次月起於該開業鄉鎮提供1點巡迴醫療服務計畫；若當月核定點數(含部分負擔)未達保障額度30%者，以65%核付保障額度，若連續2個月未達保障額度30%者，須自次次月起於該開業鄉鎮提供2點巡迴醫療服務計畫。

C.滿二年者，自第二十五個月起，若當月核定點數(含部分負擔)未達保障額度50%者，以60%核付保障額度，若連續2個月未達保障額度50%者，須自次次月起於該開業鄉鎮提供1點巡迴醫療服務計畫；若當月核定點數(含部分負擔)未達保障額度40%者，以50%核付保障額度，若連續2個月未達保障額度40%者，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，以當月核定點數計算之費用支付。

D.獎勵開業之醫事服務機構依上述 A 至 C 點規定提供巡迴醫療服務後，須依其最高巡迴點之數量持續提供巡迴醫療服務至當年度12月底。

E.若獎勵開業之醫事服務機構未依上述 A 至 C 點規定於該開業鄉鎮承辦巡迴醫療服務計畫，經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。惟若屬特殊情況者，得專案向保險人分區業務組申請至鄰近本方案施行地區提供巡迴醫療服務計畫。

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。

(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。

(4)本計畫中醫師參與巡迴醫療服務之醫療費用(含診察費加成)併入保障額度計算，每月核定點數(含部分負擔)未達保障額度者，不予支付當月巡迴醫療服務之論次費用。

(5)本計畫申報之門診診察費納入醫療服務支付標準之「中醫每日門診合理量」計算；針灸、傷科及針灸合併傷科治療處置納入該支付標準之合計申報量計算。

3.每點支付金額之結算：

(1)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，屬浮動點數者依該區當季之浮動點值計算，每點支付金額不低於1元。

(2)每月核定點數(含部分負擔)低於保障額度者：依本方案第十項第一款第二目醫療費用計算之管理原則核付，其保障額度之點數依該區當季之浮動點值計算，惟每點支付金額不低於1元。

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20日前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。

(二)巡迴醫療服務計畫：

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。

2.本計畫之論次支付方式：各地區別論次支付點數及申報代碼如下，偏遠及山地離島地區分類詳附件1-1，中醫資源不足地區詳附件1-2。

地區	支付點數	申報代碼
0.中醫資源不足	2,300	P23064
1.一級偏遠	3,300	P23007
2.二級偏遠	5,300	P23063
3.山地	9,800	P23008
4.一級離島	12,000	P23009
5.二級離島	13,100	P23010
6.三級離島	14,200	P23011

(1)執行期間，如巡迴醫療服務地區新設立中醫診所，致該地區不適用本方案施行區域(附件1-1、1-2)者，經中醫總額研商會議報告同意後，自該會議紀錄發文日起，其論次費用僅得申報 P23064，支付2,300點。

(2)本方案施行區域附件1-2：

A.如臺灣本島開業之中醫保險醫事服務機構至附件1-2之離島地區(如屏東縣琉球鄉、澎湖縣湖西鄉、金門縣金沙鎮、金門縣金寧鄉)，辦理巡迴醫療服務計畫者，得申報 P23065，支付11,000點。

B.如中醫保險醫事服務機構至附件1-2之山地及離島地區(如桃園市復興區、屏東縣琉球鄉、澎湖縣湖西鄉、金門縣金沙鎮、金門縣金

寧鄉)，辦理巡迴醫療服務計畫者，得申報 P23063，支付5,300點。

(3)如中醫保險醫事服務機構至本方案施行區域(附件1-1、1-2)因天災、政策或歷史等因素遷移他處者(如吾拉魯滋部落、長治大愛百合園區、新來義部落、台東縣金峰鄉正興村、台東縣金峰鄉賓茂村等地)，執行巡迴醫療服務，得申報 P23063，支付5,300點。若年度執行期間，符合前述條件者，由執行巡迴醫療服務院所主動函報所轄保險人分區業務組及中醫全聯會同意後，自次月1日起，始得申報本項支付點數。

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。

4.本計畫醫療服務支付標準申報規定：

(1)本計畫申報之門診診察費不納入門診合理量計算。

(2)針灸、傷科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。

(3)本計畫之針灸、傷科及針灸合併傷科治療不併入該院所之合計申報量計算，且不受醫療服務支付標準第四部中醫通則五至通則六針灸、傷科及針灸合併傷科治療申報量打折支付之規定。

(4)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。

(5)本計畫未明定者，則按醫療服務支付標準第四部中醫規範辦理。

5.依本計畫所申請之專款專用支付項目費用不列入本年度「中醫門診總額醫療品質保證保留款實施方案」計算。

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20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。

7.本計畫巡迴醫療服務不得申報中醫門診總額其他中醫專案(含醫療服務支付標準第四部中醫第八章特定疾病門診加強照護)及其他預算案件。

(三)本方案點值結算方式：

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。

十一、醫療服務申報、審查與管理原則：

- (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。
- (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。
- (三)醫療費用申報與審查：
 - 1.門診醫療費用點數申報格式與填報作業
 - (1)總表段：本計畫申報之醫療費用列為專案案件。
 - (2)點數清單段
 - 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)」。
 - B.特定治療項目代號(一)
 - 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)含代辦案件」，申報中醫門診總額其他中醫專案或其他預算案件，則於特定治療項目代號(二)至(四)任一欄位填報 C7。
 - 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)」，若同時提供到宅醫療，於最末特定治療項目代號欄位依序填報「JZ(醫療資源不足地區巡迴到宅服務)」。
 - C.部分負擔代號及部分負擔點數
 - 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。

- 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%。

2.巡迴醫療服務計畫：

- (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，申報時不須加計成數。

- (2)本計畫採「論次加論量」支付方式：

A.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。

B.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、傷科及針灸合併傷科治療處置費，自申請金額最少之案件計算起，不予支付，如巡迴醫療服務點屬山地、離島或由所轄保險人分區業務組會同中醫全聯會專案審查核定之特殊情形者，該巡迴醫療服務點每位中醫師每診次平均門診量不受70人次限制。

C.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)。

D.該診次如無法於巡迴點過卡(含診療人數為0人者)，應於申報論次支付點數時檢附彩色照片三張(可彩色列印，不限相片紙)，須有服務醫師入鏡或可辨識巡迴地點、時間之照片為佳。繳交照片如有不符合規定或無法辨識者，則核減該診次論次支付點數。

- (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。

十二、執行報告：

執行本方案者，於本方案結束或年度結束前，應檢送執行報告予中醫全聯會；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。

十三、考核事項：

(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。

1.參與本方案之保險醫事服務機構，於本方案結束或年度結束前，應填報考核要點(附件11-1、11-2)予中醫全聯會，中醫全聯會於年度結束日起15個工作日內，將彙整考核要點送所轄保險人分區業務組。考核成績將作為下年度審核之參考。

2.另保險人分區業務組視需要依其自評項目進行實地審查。

(二)考核方式與項目：

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)。

2.院所考核表評核(附件11-1)。

3.民眾滿意度調查表評核(附件11-2)。

4.綜合討論及評分。

(三)考核結果：

1.評分結果為96分(含)以上者，列入優等。

2.評分結果為80~95分者，列入良等。

3.評分結果為71~79分者，列入觀察等級，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。

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。

十四、注意事項：

(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，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。

(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之中醫保險醫事服務機構，原提供巡迴醫療服務計畫之中醫保險醫事服務機構可持續執行原核定內容至當年度年底。

十五、違規處理：

(一) 辦理本方案之保險醫事服務機構或醫事人員，如因涉及違反特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一暨第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人核定違規者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者)，自保險人第一次核定違規函所載核定之停約或終約日起即停止執行本方案，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。

(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。

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、本方案由保險人與中醫全聯會共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。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。

113年全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案 施行區域一覽表-無中醫醫事服務機構之鄉鎮區

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

註1：本一覽表統計截止日期：113年10月25日，共79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。

註3：澎湖縣白沙鄉吉貝村，考量地理及交通因素，另列分級級數為6。

**113年全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案
施行區域一覽表-一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區**

縣市別	鄉鎮區	縣市別	鄉鎮區	縣市別	鄉鎮區
新北市	石碇區	臺南市	官田區	屏東縣	長治鄉
	三芝區		西港區		麟洛鄉
	八里區		七股區		九如鄉
	貢寮區		將軍區		鹽埔鄉
	金山區		安定區		高樹鄉
	萬里區		山上區		新園鄉
宜蘭縣	蘇澳鎮		玉井區		崁頂鄉
	壯圍鄉		楠西區		林邊鄉
	冬山鄉		南化區		南州鄉
	三星鄉		土庫鎮		琉球鄉
桃園市	復興區	雲林縣	古坑鄉	澎湖縣	湖西鄉
新竹縣	芎林鄉		二崙鄉	花蓮縣	鳳林鎮
苗栗縣	大湖鄉		東勢鄉		瑞穗鄉
	西湖鄉		褒忠鄉	臺東縣	成功鎮
	三灣鄉		臺西鄉		卑南鄉
臺中市	石岡區		元長鄉		太麻里鄉
	外埔區	嘉義縣	布袋鎮	金門縣	鹿野鄉
彰化縣	線西鄉		六腳鄉		金沙鎮
	埔鹽鄉		義竹鄉		金寧鄉
	二水鄉		鹿草鄉		
	田尾鄉		中埔鄉		
	芳苑鄉		梅山鄉		
	大城鄉		大埔鄉		
	竹塘鄉	高雄市	湖內區		
南投縣	集集鎮		永安區		
	中寮鄉		彌陀區		
	魚池鄉		六龜區		
	國姓鄉		甲仙區		
臺南市	柳營區		杉林區		
	六甲區	屏東縣	長治鄉		

註1：本一覽表統計截止日期：113年10月25日，共78個鄉鎮(區)。

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

113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

基本資料	醫事服務機構名稱		醫事服務機構代碼		電話	
	醫師姓名		身分證統一編號		中醫師證書字號	台中字第 號
	醫師學經歷					
	聯絡地址					
開業地區及時間	開業地區	區分會 縣市 鄉鎮區 村				
	地區別	☐ 偏遠	☐ 山地	☐ 離島		
	電話					
	地址					
評估情形	中醫全聯會評估意見	☐ 同意， ☐ 不同意	原因			
		中醫全聯會主任委員簽章：				

113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

基本資料	醫事服務機構名稱		醫事服務機構代碼		電話	
	醫師姓名		身分證統一編號		中醫師證書字號	台中字第 號
	醫師學經歷					
	醫事服務機構地址					
服務地區及時間	服務地區	區分會 鄉鎮區	縣市 村	服務時間	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				
評估情形	中醫全聯會評估意見	☐ 同意， ☐ 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。

**113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 機構名稱		醫事服務 機構代號	
醫事服務 機構地址		醫事服務 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：參與本方案中醫師及相關醫事人員，應依各該醫事人員法相關規定向當地衛生主管機關辦理報備支援。

院所印章： 負責醫師簽章：

113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 獎勵開業服務計畫門診時段異動表

(一)原門診時段： 年 月

	一	二	三	四	五	六	日
上 午 時 間							
下 午 時 間							
晚 上 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 時 間							
下 午 時 間							
晚 上 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.依本年度「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。

113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 ☐ 月 日 時起至 月 日 時

☐ 月 日 時起至 月 日 時

☐ 月 日 時起至 月 日 時

☐ 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

印

印

休診及補班規範：

- 1.依本年度「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.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。

113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 巡迴醫療服務之標示製作作業說明

一、預算來源

113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 (59.4×42cm)	高度:7公分 寬度:7.05公分	130 pt	80 pt	80 pt	80 pt
立牌	60×160cm	高度:20公分 寬度:20.3公分	300 pt	160 pt	160 pt	160 pt
直立旗	60×150cm	高度:17公分 寬度:17.2公分	290 pt	160 pt	160 pt	160 pt
布條	60×300cm	高度:30公分 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。

113年全民健康保險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

承作醫療院所印信

-----原始支出憑證黏貼處-----

日期	月	日		時間:	時分～時分																			
編號	姓名	身分證 統一編號	出生 年月日	性別	住址	電話	診察費	藥費 (天)	調劑費	治療處置								當地 住民		醫療 費用	部分 負擔	申請 費用	身份 別	備註
																		是	否					

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，並於次月20日前合併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：依照全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫治療處置規範填報。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	身分證字號	連絡電話	無卡原因
	☐ 門、急診 ☐ 住院				(公)： (宅)： 手機：	☐ 已加保未領到卡 ☐ 遺失、毀損換發期間 ☐ 因災害導致健保卡遺失或毀損
	☐ 門、急診 ☐ 住院				(公)： (宅)： 手機：	☐ 已加保未領到卡 ☐ 遺失、毀損換發期間 ☐ 因災害導致健保卡遺失或毀損
	☐ 門、急診 ☐ 住院				(公)： (宅)： 手機：	☐ 已加保未領到卡 ☐ 遺失、毀損換發期間 ☐ 因災害導致健保卡遺失或毀損
	☐ 門、急診 ☐ 住院				(公)： (宅)： 手機：	☐ 已加保未領到卡 ☐ 遺失、毀損換發期間 ☐ 因災害導致健保卡遺失或毀損
	☐ 門、急診 ☐ 住院				(公)： (宅)： 手機：	☐ 已加保未領到卡 ☐ 遺失、毀損換發期間 ☐ 因災害導致健保卡遺失或毀損

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。

106.10.5版

2.本表請院所自行印製使用。

3.門診、住院醫療費用點數清單就醫序號代碼：已加保未領到卡、遺失、毀損換發期間或因災害導致健保卡遺失或毀損請填 C001。

113年度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

第 年 月
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	到宅服務人次	總診療人次	申請金額	核減額	核定額
1													
2													
3													
4													
5													
6													
本頁小計													
	項目支付別	申請次數	診療人次	到宅服務人次	總診療人次	每次申請金額	申請金額總數	核減次數	核減金額	核定次數	核定金額		
總表	P23064案件												
	P23007案件												
	P23063案件												
	P23008案件												
	P23009案件												
	P23010案件												
	P23011案件												
	P23065案件												
	總計												
負責醫師姓名:		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支付。											
醫事服務機構地址:		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。											
電話:		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。											
印信:		P23064中醫資源不足地區中醫師巡迴醫療費用(次)。											
		P23007一級偏遠地區中醫師巡迴醫療費用(次)。											
		P23063二級偏遠地區中醫師巡迴醫療費用(次)。											
		P23008山地地區中醫師巡迴醫療費用(次)。											
		P23009一級離島中醫師巡迴醫療費用(次)。											
		P23010二級離島中醫師巡迴醫療費用(次)。											
		P23011三級離島中醫師巡迴醫療費用(次)。											

註：(1)執行期間，如巡迴醫療服務地區新設立中醫診所，致該地區不適用本方案施行區域(附件1-1、1-2)者，經中醫總額研商會議報告同意後，自該會議紀錄發文日起，其論次費用僅得申報 P23064，支付2,300點。

(2)本方案施行區域附件1-2：

A.如臺灣本島開業之中醫保險醫事服務機構至附件1-2之離島地區(如屏東縣琉球鄉、澎湖縣湖西鄉、金門縣金沙鎮、金門縣金寧鄉)，辦理巡迴醫療服務計畫者，得申報 P23065，支付11,000點。

B.如中醫保險醫事服務機構至附件1-2之山地及離島地區(如桃園市復興區、屏東縣琉球鄉、澎湖縣湖西鄉、金門縣金沙鎮、金門縣金寧鄉)，辦理巡迴醫療服務計畫者，得申報 P23063，支付5,300點。

(3)如中醫保險醫事服務機構至本方案施行區域(附件1-1、1-2)因天災、政策或歷史等因素遷移他處者(如吾拉魯滋部落、長治大愛百合園區、新來義部落、台東縣金峰鄉正興村、台東縣金峰鄉賓茂村等地)，執行巡迴醫療服務，得申報 P23063，支付5,300點。若年度執行期間，符合前述條件者，由執行巡迴醫療服務院所主動函報所轄保險人分區業務組及中醫全聯會同意後，自次月1日起，始得申報本項支付點數。

四、填寫時請依同一醫事人員姓名、同一「支付別」集中申報。

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)。

113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、考核院所名稱： 院所代號：

二、巡迴地點：

※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)檢附至少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(共20分)

1、是否有依規定收取部分負擔及開立收據？

☐是(5分) ☐否(0分)

2、是否有中低收入戶減免掛號費或免收掛號費？

☐是(5分) ☐否(0分)

3、開業診所招牌或巡迴告示診療科目、時段、地點等資訊是否明顯、清楚(附1張照片)？

☐明顯(5分) ☐不明顯(3分) ☐無(0分)

4、開業診所或巡迴地點是否有全民健保之標誌或海報？

☐是(5分) ☐否(0分)

(二)實際開業或巡迴服務內容評核(48分)。

1、推展開業或巡迴醫療活動，開業招牌或巡迴紅布條(海報)、宣傳衛教單張。(內容：診療科目、時段、地點，附1張清晰照片)(10分)

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份民眾滿意度調查表，共32分/份。《民眾滿意度調查表(詳附件11-2)之結果平均後計分》。

四、依考核項目提供並註明符合主題且可辨別為本年度之照片(照片請加上日期)

- (一)開業診所招牌或巡迴告示診療科目、時段、地點等資訊是否明顯、清楚。
- (二)推展開業或巡迴醫療活動，開業招牌或巡迴紅布條(海報)、宣傳衛教單張。
- (三)解釋用藥與促進健康衛教。
- (四)空間及環境清潔衛生。
- (五)診療設備。
- (六)行動不便者到宅診療給藥服務及訪視(若有提供到宅醫療)。

113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) ☐滿意(0分)
- (2)醫療效果 ☐非常滿意(3分) ☐滿意(2分) ☐尚可(1分) ☐滿意(0分)
- (3)醫療設備 ☐非常滿意(3分) ☐滿意(2分) ☐尚可(1分) ☐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) ☐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) ☐滿意(0分)
- (6)門診時段 ☐非常滿意(3分) ☐滿意(2分) ☐尚可(1分) ☐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