

台中市中醫師公會

111.3.-7

檔 號：

保存年限：

收文第111100號

中華民國中醫師公會全國聯合會 書函

會址：新北市板橋區民生路一段33號11樓之2

電話：(02)2959-4939

傳真：(02)2959-2499

E-mail：tw.tm@msa.hinet.net

承辦人：王逸年 分機：17

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國111年2月22日

發文字號：(111)全聯醫總富字第1588號

速 別：

附 件：函文暨其附表影本，各乙份

主 旨：檢送衛生福利部111年2月15日衛部保字第1110105209C號

公告暨「支付標準表修訂」等中醫部分影本各乙份並自111年

3月1日起生效，請察照。



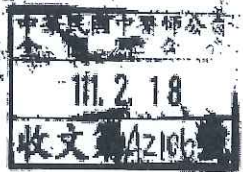
正 本：各縣市中醫師公會、中醫門診醫療服務審查執行會六區分會

副 本：《中醫會訊》編輯部

中華民國中醫師公會全國聯合會

正本

檔號
保存年限



衛生福利部 函

地址：115204 台北市南港區惠孝東路6段488號

聯絡人：白小姐

聯絡電話：(02)8590-6744

傳真：(02)8590-6048

電子郵件：lgpai@mohw.gov.tw

22069



新北市板橋區民生路一段33號11樓之2

受文者：中華民國中醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國111年2月15日

發文字號：衛部保字第1110105209C號

類別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：發布令影本(含法規規定)、修正總說明及修正對照表之pdf檔各1份

主旨：「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，業經本部於中華民國111年2月15日以衛部保字第1110105209號令修正發布，並自111年3月1日生效，茲檢送發布令影本(含法規規定)、修正總說明及修正對照表各1份，請查照。

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

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

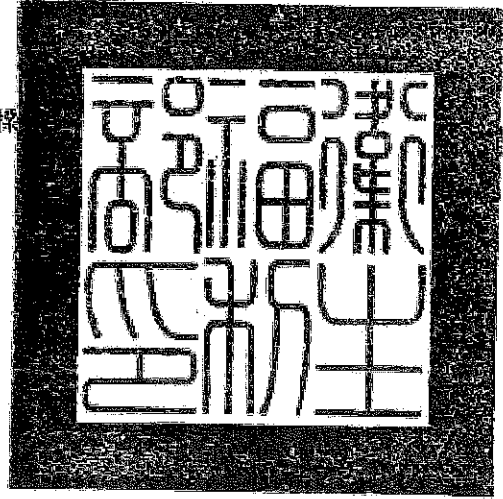
部長陳時中

裝
訂
線

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 令

發文日期：中華民國111年2月15日
發文字號：衛部保字第1110105209號
附件：「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目修正規定1份



修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，並自中華民國一百十一年三月一日起生效。

附修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目

部長陳時中

裝

訂

線

第四部 中 醫

通則：

五、平均每位專任醫師申報針灸、傷科及針灸合併傷科治療之合理量：

(一)中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科及針灸合併傷科治療合計申報量限六十人次以內：

1. 計算方式：

(1)公式：專任醫師每月看診日平均針灸、傷科及針灸合併傷科治療合計申報量＝當月針灸、傷科及針灸合併傷科治療處置總人次／當月總看診日數。

(2)每月看診日數計算方式：每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「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、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。

2. 支付方式：

(1)申報量在三十人次以下部分，按表訂點數支付。

(2)申報量在三十一至六十人次之部分，未開內服藥之針灸治療(編號D02、D04、D06、D08)、一般傷科治療(編號E02)、針灸合併一般傷科治療(F02、F36、F53)、電針合併一般傷科治療(F19)以九折支付，其餘項目按表定點數支付。

(3)申報量在六十一人次以上之部分，第四章至第六章各診療項目支付點數以零計。

(二)除前項每看診日平均申報量上限六十人次以內，另依下列規範第四章針灸治療處置及第六章針灸合併傷科治療處置之每月申報上限：

1. 其中內含中度複雜性針灸：平均每位專任醫師每月上限為一百人次，包括編號：D05、D06、F35、F36、F37、F38、F39、F40、F41、F42、F43、F44、F45、F46、F47、F48、F49、F50、F51。

2. 其中內含高度複雜性針灸：平均每位專任醫師每月上限為七十人次，包括編號：D07、D08、F52、F53、F54、F55、F56、F57、F58、F59、F60、F61、F62、F63、F64、F65、F66、F67、F68。

3. 超過部分改以內含一般針灸醫令計算，包括編號：D01、D02、D03、D04、F01、F02、F04、F05、F07、F08、F10、F11、F13、F14、F16、F17、F18、F19、F21、F22、F24、F25、F27、F28、F30、F31、F33、F34。

八、未滿四歲兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。

第一章 門診診察費

編號	診療項目	支付點數
A07 A17 A51 A08 A18 A52	<p>一般門診診察費</p> <p>(一) 中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)醫院，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者。</p> <p>(二) 不符(一)項之中醫醫療院所</p> <p>4.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過七十人次，但在<u>一百五十</u>人次以下部分(71-150)</p> <p>— 未開具慢性病連續處方 90</p> <p>— 開具慢性病連續處方 120</p> <p>— 開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方 325</p> <p>5.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過<u>一百五十</u>人次部分(>150)</p> <p>— 未開具慢性病連續處方 50</p> <p>— 開具慢性病連續處方 80</p> <p>— 開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方 305</p>	
A90	<p>註：1.所稱「看診時聘有護理人員在場服務者」，指看診時須有護理人員在場服務。申報費用須先報備護理人員執照及執業登記地點。院所應於費用年月次月二十日前，至健保資訊網服務系統(VPN)填報『護理人員跟診時段』，包含：護理人員姓名、身分證字號、跟診日期、跟診時間(應有明確時間點)、搭配之中醫師姓名及身分證字號暨中醫師排班時段等項，未填報者，不予支付該類診察費。</p> <p>2.支援中醫師看診人次之計算：依各段各專任中醫師每段看診合理量之餘額總數，依序補入支援中醫之看診人次。若專任中醫師該月份均未看診，除通則九規定外，支援中醫師以看診合理量之最後一段支付點數申報。</p> <p>3.開具慢性病連續處方者，應列入每位專任中醫師每月看診日平均門診量優先計算。</p> <p>4.支援醫師診察費一律按未聘有護理人員在場服務者之支付標準代碼計算。</p> <p>5.每月看診日數計算方式：一般門診診察費申報第(一)項者，每月實際看診日數超過二十三日者，以二十三日計；一般門診診察費申報第(二)項者，每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。</p> <p>— 初診門診診察費加計 50</p> <p>註：1.限特約中醫醫事服務機構需符合設立健保特約院所滿二年以上(東區及山地離島地區以簽約滿一年以上)申報。</p> <p>2.限患者需為二年內(費用年月相減)未到該全民健康保險中醫醫事服務機構看診方可提出。</p> <p>3.院所申報初診案件數以每月申報診察費不為零之就醫病人ID歸戶人數之百分之十為最高申請件數。</p>	

第四章 針灸治療處置費

編號	診療項目	支付點數
D05	中度複雜性針灸 —另開內服藥	327
D06	—未開內服藥 註： 1.適應症： (1)附表 4.4.1 所列疾病。 (2)無附表 4.4.1 所列疾病，但有附表 4.4.2 所列特殊疾病者。 2.支付規範： (1)須針灸二個(含)以上部位：頭頸部、軀幹部或四肢，任兩部位或以上。 (2)須合併以下任一輔助治療：拔罐治療、放血治療、刮痧治療、熱療(含紅外線治療)、艾灸治療、電療或眼部特殊針灸。 (3)治療時間合計十分鐘以上。	327
D07	高度複雜性針灸 —另開內服藥	427
D08	—未開內服藥 註： 1.適應症： (1)附表 4.4.3 所列疾病。 (2)中度複雜性針灸適應症(附表 4.4.1)合併有附表 4.4.2 特殊疾病。 2.支付規範： (1)須針灸二個(含)以上部位：頭頸部、軀幹部或四肢，任兩部位或以上。 (2)須合併以下任一輔助治療：拔罐治療、放血治療、刮痧治療、熱療(含紅外線治療)、艾灸治療、電療或眼部特殊針灸。 (3)治療時間合計二十分鐘以上。	427