

檔
保存年

中華民國中醫師公會全國聯合會 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 106 年 1 月 9 日
發文字號：(106)全聯醫總全字第 0118 號
速 別：
附 件：乙件

主 旨：檢送衛生福利部修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」中醫部分項目(詳如附件)並自 106 年 1 月 1 日起施行，請 查照。

說 明：依衛生福利部 106 年 12 月 9 日衛部保字第 1051260733C 號函辦理。



正本：各縣市中醫師公會
中執會六區分會
副本：中醫會訊

理事長 陳昭全

展弘
01.17

Handwritten signature and date 10/12.



1.17

中華民國中醫師公會 全國聯合會	
檔 號： 保存年限：	105.12.21
收文第A0127號	

衛生福利部 函

機關地址：11558台北市南港區忠孝東路六段488號
傳 真：02-85906048
聯絡人及電話：周小姐02-85906666(分機6745)
電子郵件信箱：hpwwchou@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105年12月19日

發文字號：衛部保字第1051260733C號

速別：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)、修正總說明及對照表各1份(1051260733C-1.pdf、1051260733C-2.docx、1051260733C-3.docx、1051260733C-4.pdf)

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105年12月19日以衛部保字第1051260733號令修正發布，並自106年1月1日生效，茲檢送發布令影本(含法規規定)、修正總說明及對照表各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、本部醫事司、本部中醫藥司、本部護理及健康照護司、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 林美延

第四部 中 醫

通則：

五、中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療合計申報量限四十五人次以內，其中內含複雜性傷科處置(編號：B55、B56、B57、B82、B83、B84、B87、B88、B89、B92、B93、B94)每位專任醫師每月上限為三十人次，超過三十人次部分改以通則七範圍醫令計算(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)。

第一章 門診診察費

編號	診療項目	支付點數
	一般門診診察費	
	(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。	
	1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十人次以下部分(≤ 50)	
A82	一看診時聘有護理人員在場服務者	280
A83	一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	310
A84	一看診時未聘有護理人員在場服務者	270
A85	一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	300
	2.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十人次以上部分(> 50)	
A86	一看診時聘有護理人員在場服務者	215
A87	一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	240
A88	一看診時未聘有護理人員在場服務者	200
A89	一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	230
	(二) 不符(一)項之中醫醫療院所	
	1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在三十人次以下部分(≤ 30)	
A01	一看診時聘有護理人員在場服務者	320
A11	一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	350
A02	一看診時未聘有護理人員在場服務者	310
A12	一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	340
	2.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過三十人次，但在五十人次以下部分 (31-50)	
A03	一看診時聘有護理人員在場服務者	230
A13	一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	260
A04	一看診時未聘有護理人員在場服務者	220
A14	一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	250

	3.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過五十人次，但在七十人次以下部分 (51-70)	
A05	一看診時聘有護理人員在場服務者	160
A15	一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	190
A06	一看診時未聘有護理人員在場服務者	150
A16	一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	180
	4.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過七十人次，但在一五〇人次以下部分(71-150)	
A07	一未開具慢性病連續處方	90
A17	一開具慢性病連續處方	120
	5.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過一五〇人次部分(>150)	
A08	一未開具慢性病連續處方	50
A18	一開具慢性病連續處方	80
	6.山地離島地區	
A09	一看診時聘有護理人員在場服務者	320
A19	一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	350
A10	一看診時未聘有護理人員在場服務者	310
A20	一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	340
	註： 1.所稱「看診時聘有護理人員在場服務者」，指每位中醫師至少聘護理人員乙名以上。申報費用須先報備護理人員執照及執業登記地點。 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。 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。 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。 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「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。	

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總說明

本次醫療服務給付項目及支付標準之修正，為本(一百零五)年第四次修正。重點如下：

一、西醫(第二部)

(一)病房費(第二部第一章第三節)

修正「精神科加護病床」、「燒傷病床」、「燒傷加護病床」、「隔離病床」及「骨髓移植隔離病床」備註：前列各類病床原屬「全民健康保險特約醫事服務機構特殊病床設置基準」(下稱特殊病床設置基準)所列特殊病床類別，因已明訂於「醫療機構設置標準」中，特殊病床設置基準並已於中華民國一百零二年五月二十七日以衛生福利部中央健康保險署(原行政院衛生署中央健康保險局)健保醫字第1020033168號令廢止，爰配合刪除相關文字。

(二)治療處置(第二部第二章第六節)

新增眼科處置診療項目「角膜處理費」(編號53034B)，支付點數15897點。

二、中醫(第四部)

(一)針灸、傷科、脫臼整付及針灸(合併傷科)治療，以及一般門診診察費支付標準，有關每月看診日數之計算方式，增列「位於山地離島、花蓮縣及臺東縣之院所」超過上限者以每月實際看診日數計，並酌修文字。(第四部通則五、第一章一般門診診察費註5)

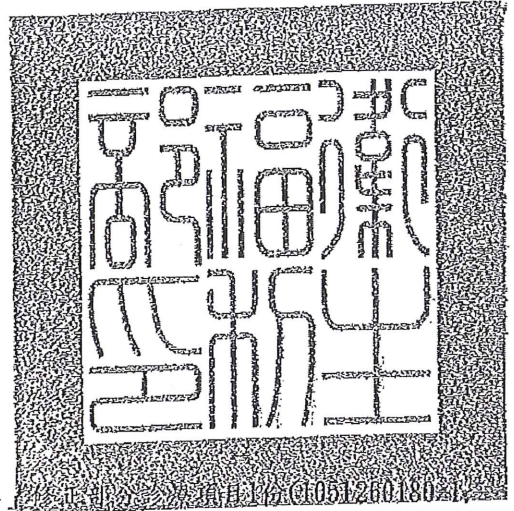
(二)附表4.5.2 複雜性傷科適應症

修正「頸椎骨折，閉鎖性」、「腰椎骨折，閉鎖性」、「胫骨及尾骨骨折，閉鎖性」及「未明示之脊柱骨折，閉鎖性」等項目原ICD-9-CM代碼對照之ICD-10-CM代碼。

三、本次各增修正項目，自中華民國一百零六年一月一日起生效。

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 令



發文日期：中華民國105年3月28日

發文字號：衛部保字第1051260180號

附件：「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」修正部分診療項目1份(1051260180.doc)

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，
並自中華民國一百零五年四月一日生效。

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 蔣丙煌

第四部 中 醫

第一章 門診診察費

編號	診療項目	支付點數
	一般門診診察費	
	(一) 中醫評鑑合格之中醫醫院或醫院附設中醫部門，經向中醫總額支付制度受託單位申請且審查合格者。	
	1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十人次以下部分(≤ 50)	
A82	一看診時聘有護理人員在場服務者	280
A83	一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	310
A84	一看診時未聘有護理人員在場服務者	270
A85	一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	300
	2.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在五十人次以上部分(>50)	
A86	一看診時聘有護理人員在場服務者	215
A87	一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	240
A88	一看診時未聘有護理人員在場服務者	200
A89	一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	230
	(二) 不符(一)項之中醫醫療院所	
	1.每位專任中醫師每月看診日平均門診量在三十人次以下部分(≤ 30)	
A01	一看診時聘有護理人員在場服務者	320
A11	一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	350
A02	一看診時未聘有護理人員在場服務者	310
A12	一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	340
	2.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過三十人次，但在五十人次以下部分 (31-50)	
A03	一看診時聘有護理人員在場服務者	230
A13	一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	260
A04	一看診時未聘有護理人員在場服務者	220
A14	一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	250
	3.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過五十人次，但在七十人次以下部分 (51-70)	
A05	一看診時聘有護理人員在場服務者	160
A15	一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	190
A06	一看診時未聘有護理人員在場服務者	150
A16	一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	180
A07	4.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過七十人次，但在一五〇人次以下部分(70-150)	90
A17	一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	120
A08	5.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過一五〇人次部分(>150)	50
A18	一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	80

編號	診療項目	支付點數
	6.山地離島地區	
A09	一看診時聘有護理人員在場服務者	320
A19	一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	350
A10	一看診時未聘有護理人員在場服務者	310
A20	一看診時未聘有護理人員在場服務者，但開具慢性病連續處方	340
	註：1.所稱「看診時聘有護理人員在場服務者」，指每位中醫師至少聘護理人員一名以上。申報費用須先報備護理人員執照及執業登記地點。 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。 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。 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。 5.每月申報日數計算方式：一般門診診察費申報第(一)項者，每月申報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，每月申報日數超過二十六日者以二十六日計；中醫總額支付制度受託單位與保險人認定之醫療資源不足地區，每月以實際看診日數計。	

註：有關診察費計算公式之原註2：「針灸、傷科及脫臼整復同療程第二次以後之就醫亦併入每日門診量內計算。」文字刪除。

第二章 藥費

編號	診療項目	支付點數
A21	每日藥費 註：1.同一疾病或症狀之診治需連續門診者，不得每次只給一日份用藥否則將累計其給藥日數，僅支付第一次就醫之診察費。 2.除指定之慢性病得最高給予三十日內之用藥量外，一般案件給藥天數不得超過七日。	31

第九章 特定疾病門診加強照護

通則：

一、個案適用範圍：

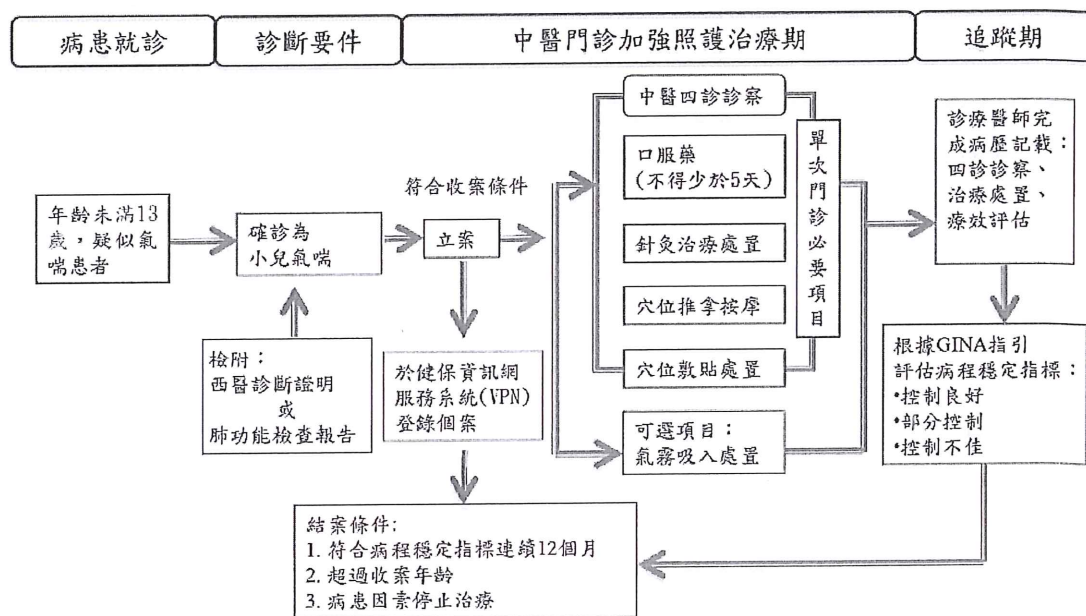
(一)小兒氣喘疾病門診加強照護：年齡未滿十三歲之氣喘疾病(ICD-10：J45)患者，並於病歷中檢附西醫診斷證明或肺功能檢查報告。

(二)小兒腦性麻痺疾病門診加強照護：年齡未滿十三歲之腦性麻痺疾病(ICD-10-CM：G80)患者。

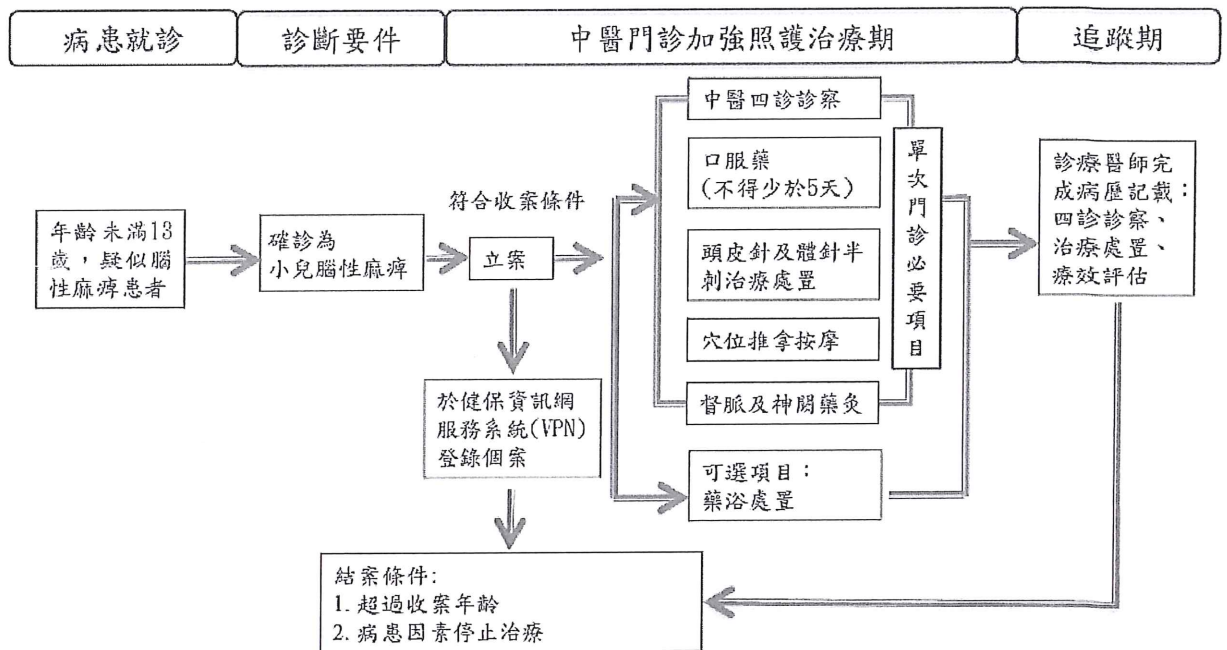
(三)腦血管疾病(ICD-10-CM：G45.0-G46.8 及 I60-I68)及顱腦損傷(ICD-10-CM：S02.1-S02.4、S02.6-S02.9、S06.0-S06.9)疾病門診加強照護：自診斷日起二年內之患者。

附表 4.9.1 標準作業流程

中醫特定疾病門診加強照護-(一)小兒氣喘疾病門診加強照護



中醫特定疾病門診加強照護-(二)小兒腦性麻痺疾病門診加強照護



中醫特定疾病門診加強照護-(三)腦血管疾病及顱腦損傷門診加強照護

