

全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額

114年第3次研商議事會議紀錄

時間：114年11月13日下午2時

地點：本署9樓第1會議室

主席：龐副署長一鳴(張主任秘書禹斌代理)

紀錄：邵子川

出席代表：(依姓氏筆劃排列) (*為線上與會人員名單)

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
何代表紹彰	請假	陳代表冠仁	陳冠仁
吳代表清源	吳清源	陳代表建輝	陳建輝
李代表元齡	李元齡	陳代表博淵	陳博淵
卓代表青峰	卓青峰	陳代表節如	請假
林代表狄昇	林狄昇	黃代表上邦	請假
邱代表國華	邱國華	楊代表志中	楊志中
姜代表智文	姜智文	楊代表啟聖	楊啟聖
柯代表富揚	柯富揚	詹代表永兆	詹永兆
胡代表文龍	胡文龍	廖代表奎鈞	廖奎鈞
孫代表茂峰	孫茂峰	蔡代表素玲	蔡素玲
張代表田黨	請假	羅代表永達	羅永達
陳代表仲豪	顏志誠(代)	蘇代表守毅	蘇守毅
陳代表俊良	陳俊良	蘇代表芸蒂	蘇芸蒂
陳代表俊龍	陳俊龍		

列席單位及人員：

衛生福利部社會保險司

陳淑華

衛生福利部全民健康保險會

陳燕鈴、林偉翔

衛生福利部中醫藥司

請假

台灣醫院協會	請假
中華民國藥師公會全國聯合會	溫致群、蕭力禡、陳暘
中華民國護理師護士公會全國聯合會	林綉珠、余文彬、梁淑媛
中華民國中醫師公會全國聯合會	李敬
本署醫務管理組	黃珮珊、賴彥壯、洪于淇、 黃怡娟、陳依婕、成庭甄、 黃瓊萱、王智廣、黃千芬、 邱雲、李柏諺、陳聿萱、 廖慈珊、鄭正義、楊淑美、 林麗智
本署醫審及藥材組	賴秋伶、陳盈如、陳力瑄
本署企劃組	楊朝園
本署臺北業務組	宋兆喻*、黃奕瑄*、張翊暄*、 林育婷*、陳郁淇*、張景興* 楊淑娟*、方亞芸*、林孟萱*、 黃珮晴*
本署北區業務組	賴大年*、楊惠真*、林裕能*、 戴秀容*、柯依鳳*、林育辰*、 潘佳鈴*、謝佩璇*
本署中區業務組	賴文琳*、林聖哲*、高宜聲* 盧靜宜*、秦莉英*、李昕璇*、 劉乃慈*、李岳勳*、胡瓊文* 謝明雪*、黃皓綱*、李昀融*
本署南區業務組	江春桂*、馮美芳*、鄭翠君*、 吳乙亭*
本署高屏業務組	
本署東區業務組	

壹、確認本會前次會議紀錄。

決定：洽悉。

貳、報告事項

報告事項第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：歷次會議決定/決議事項辦理情形。

決定：洽悉。

報告事項第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：中醫門診總額執行概況報告。

決定：洽悉。

報告事項第三案

提案單位：本署醫務管理組

案由：114年第2季中醫門診總額點值結算報告案。

說明：

- 一、依據114年總額公告，「114年全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配計畫」略以，增列風險調整移撥款1.5億元，由每季提撥3,750萬元，其中1.1億元用於逐季補助當季浮動點值低於0.9者則補至0.9：另4,000萬元按季均分，撥予當季就醫率最高之分區。**
- 二、經統計114年第2季風險調整移撥款撥補就醫率最高分區(中區)1,000萬元；其中北區、中區、高屏區當季浮動點值未達0.9，分別移撥該等分區各約30.9、0.8、8.7百萬元，風險調整移撥款未尚支用金額66.9百萬元。**

決定：

- 一、洽悉。**
- 二、中醫門診總額一般服務 114 年第 2 季點值確認如下表，並將依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。**

分區	浮動點值	平均點值
台北	0.98260122	0.98921127
北區	0.90000000	0.94029857
中區	0.90716902	0.94093649
南區	0.90078209	0.94114242
高屏	0.90000000	0.93912760
東區	1.12020576	1.07901089
全區	0.93025205	0.95702438

三、本季結算說明表已置於本署全球資訊網，請查閱參考。

報告事項第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：113年中醫門診總額品質保證保留款核發結果報告案。

決定：洽悉。

報告事項第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：115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。

決定：

一、 洽悉。

二、 115年保障項目決議維持原114年項目，除藥費依藥物給付項目，另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，並報全民健康保險會同意後實施。

三、 考量部分分區浮動點值大於1，為免保障項目之點值低於當區一般服務浮動點值，增列「若當季當區一般服務浮動點值大於1元，則前開保障項目以浮動點值支付，浮動點值大於1元所產生之點值差額，於次季辦理追扣補付作業。」之規定。

四、115 年中醫門診總額一般服務預算四季重分配，以 107-109 年及 112-113 年之各季核定點數平均占率計算：第 1 季 23.551755%、第 2 季 25.209410%、第 3 季 25.707486%、第 4 季 25.531349%。

報告事項第六案

報告單位：本署醫務管理組
案由：115 年「全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商議事會議」之會議召開事宜。

決定：

一、洽悉。

二、會議時間如下，請各代表預留時間：

會議次別	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
會議日期	2/12 星期四 (下午)	5/21 星期四 (下午)	8/20 星期四 (下午)	11/19 星期四 (下午)	12/3 星期四 (下午)

報告事項第七案

報告單位：中華民國中醫師公會全國聯合會
案由：調整「114 年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域異動情形，提請討論。

說明：

- 一、無中醫醫事服務機構之鄉鎮區（方案附件 1-1）：新增「金門縣金寧鄉」；刪除「新竹縣寶山鄉」、「嘉義縣溪口鄉」、「苗栗縣卓蘭鎮」、「南投縣鹿谷鄉」。
- 二、一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區（方案附件 1-2）：新增「新竹縣寶山鄉」、「嘉義縣溪口鄉」、「苗栗縣卓蘭鎮」、「南投縣鹿谷鄉」、「雲林縣林內鄉」；刪除「金門縣金寧鄉」。
- 三、施行區域經增刪後，無中醫醫事服務機構之鄉鎮區，計 78 個鄉鎮區；一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區，計 80 個鄉鎮區。

四、以上資料係更新至 114 年 10 月 25 日之統計異動。

決定：洽悉。

參、討論事項

討論事項第一案 提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會
案由：有關「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」條文修訂案，提請討論。

決議：本案修訂通過(附件)，重點如下：

- 一、條文七/(一)條文末段，增列「…；執行方案期間，若有因違反特管辦法而停止執行本方案 2 次，五年內不得再申請執行本方案。」，以確保申請巡迴中醫院所之醫療品質。
- 二、條文九/(二)/1 條文調整為「…，得由巡迴院所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；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，並副知中醫全聯會該會中醫門診醫療服務審查執行會(以下稱中執會)各區分會，始得執行。」
- 三、條文於十一/(三)/2/(2)/A. 條文調整為「應依據論次費用申請表格式…上傳至健保資訊服務網系統(VPN)『或』郵寄紙本…。」配合論次費用申請表電子化，簡化執行院所作業。

討論事項第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：中華民國藥師公會全國聯合會建議中醫門診總額研商議事會議增列該會代表案，提請討論。

說明：

- 一、中華民國藥師公會全國聯合會提供意見重點如下：
 - (一) 藥費及藥事服務費占中醫門診總額費用比例高，顯見其重要性。
 - (二) 藥師投入中藥服務意願持續提升。
 - (三) 藥師是中醫藥振興計畫中不可或缺的一員。
 - (四) 藥師在長照、居家醫療及用藥安全之助益亦可適用中藥用藥安全。
 - (五) 法規並無窒礙之處，藥界期待為國人健康福祉盡一份

力。

二、中華民國中醫師公會全國聯合會提供意見重點如下：

- (一) 不同意藥師團體加入會議代表：本會議主要為研議中醫總額支付制度執行細節，如地區預算分配、專案計畫修正、支付標準調整、點值確認等，主要落實中醫醫療服務體系制度與資源分配，與藥師團體關聯性較低。另與藥品給付政策或支付標準相關的議題，則由健保署另設之「藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議」進行專責處理，職責劃分已有明確制度界線。
- (二) 中醫醫療體系與藥師職責屬性不同，實際參與程度有限：中醫總額中的藥事服務費平均占比僅約 0.06%，藥師於中醫體系中參與人力基礎及實務連結皆相對有限。
- (三) 會議聚焦政策執行，避免變為職業團體協商平台：本會議為中醫總額制度之行政與技術協商平台，不涉及職類代表權益或制度設計改革等政策層面。若針對個別職類訴求調整會議架構，將可能產生比照效應，稀釋會議焦點，影響專業協商與政策落實功能。

決議：

- 一、本案未達共識，現階段仍維持現行運作模式，不增加代表。
- 二、本會議討論提案如有涉及中華民國藥師公會全國聯合會者，將諮詢該會意見或邀請該會列席說明。

討論事項第三案 提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會
案由：中醫支付標準中有關「整合醫療照護費加計 A91」條文是否修正案，提請討論。

決議：考量 A91 申報相關規範本署已納入申報格式修訂草案，請中醫全聯會協助向會員宣導，申報 A91 須依實際服務內容開始及結束時間，覈實填報醫令執行起/迄欄位至年月日時分。

討論事項第四案 提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會
案由：「中醫針傷科不同複雜度療程之配套管理措施及審查機制」案，提請討論。

決議：本案未通過，建議中醫全聯會依支付標準規定評估所提之草案如何確保醫療服務合理性及品質後再議。

討論事項第五案 提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會
案由：有關「全民健康保險西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫」條文修訂案，提請討論。

決議：本案修訂通過，增列「呼吸器病人得否收案於本計畫」相關涵釋說明文字，並配合執行年度修訂計畫實施期間。

討論事項第六案 提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會
案由：有關「全民健康保險中醫癌症病人加強照護整合方案」條文修訂案，提請討論。

決議：本案修訂通過，新增「卵巢癌」、「鼻咽癌」及「膀胱癌」，並配合執行年度修訂計畫實施期間。

討論事項第七案 提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會
案由：有關「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」條文修訂案，提請討論。

決議：本案修訂通過，配合執行年度修訂計畫實施期間，並請中醫全聯會持續協助加強推動本計畫。

討論事項第八案 提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會
案由：有關「全民健康保險中醫急症處置計畫」條文修訂案，提請討論。

決議：

- 一、 本案修訂通過，配合執行年度修訂計畫實施期間，並請中醫全聯會持續協助推動本計畫。
- 二、 下次會議邀請花蓮慈濟醫院至本會議分享計畫執行經驗。

討論事項第九案 提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會
案由：有關「中醫慢性腎病門診加強照護計畫」修訂案，提請討論。
決議：本案修訂通過，修訂重點如下：

- 一、配合執行年度修訂計畫實施期間。
- 二、原規定含藥費及不含藥費之加強照護費用需 ≥ 28 天始得相互轉換，增列「療程結束且用藥結束後另開療程時不在此限」規定，後續將持續觀察前開項目申報情形之變化。

討論事項第十案 提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會
案由：有關全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫條文修訂案，提請討論。

決議：本案通過，修訂重點如下：

- 一、新增「全民健康保險提升中醫護理人員照護品質獎勵方案（草案）」，依照中醫院所實際調薪情形按季撥付獎勵金，另依據中醫支付標準規定，聘有護理人員之中醫院所需定期上傳護理人員班表至本署 VPN，後續獎勵金計算將依據 VPN 護理人員班表名單計算。
- 二、刪除「支援醫師診察費一律按未聘有護理人員在場服務者診察費」之規範。
- 三、附表 4.4.3 及附表 4.5.1 增列適應症「腦中風後遺症(I69)」，實施一年後再依申報情形研議是否訂定優先挹注於黃金治療期相關規範。

討論事項第十一案 提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會
案由：有關「照護機構中醫醫療照護方案」條文修訂乙案，提請討論。
決議：本案修訂通過，修訂重點如下：

- 一、修正施行目標及整併申請所需檢附之申請文件。
- 二、簡化計畫性休診程序，無須併附休診單。
- 三、增列受有性質相同給付者，不得重複申報或請領之規範。

討論事項第十二案 提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會
案由：有關 115 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」修正案，提請討論。

決議：

- 一、本案修訂指標操作定義註 10：「院所提供的慢性病照護未達一定比例」之案件分類：刪除 22(中醫其他專案)之特定治療項目為(一)JG(兒童過敏性鼻炎照護計畫文字)。
- 二、請中醫全聯會參採全民健康保險會委員意見，並就方案內鈍化指標 8 (同日重複就診率超過全國 80 百分位者)及指標 11(未符合「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」之中醫院所)進行修訂，擬具提升品質及鑑別度的指標。

討論事項第十三案 提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會
案由：有關「115 年度總額地區預算分配方式」修訂案，提請討論。

決議：中醫全聯會建議版本如下：

- 一、增列「風險移撥款」動支方式提撥及分配提撥方式：自五分區之一般服務預算項下全年移撥 400 百萬元，由各季提撥 100 百萬元。自 115 年第 1 季開始執行，逐季使用至預算使用完畢為止，其浮動點值以最低分區該季每點支付金額最高補至 0.93 元之差值(且補助後平均點值不得高於次低區域的平均點值)，當季經費若有結餘，則流用至下季；若當季經費不足時，實際補付金額以原計算補助金額乘以折付比例計算(折付比例=經費 / Σ 各院補助金額)。
- 二、本案中醫全聯會業提案至全民健康保險會(下稱健保會)114 年 11 月 19 日第 7 屆 113 年第 9 次委員會議討論，將依健保會決議辦理。

附帶事項：115 年中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區分配預算案，業經 114 年 11 月 19 日全民健康保險會第 9 次委員會議討論未達共識，該會將報請衛生福利部核示。

臨時提案 提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會
案由：有關建議將中醫納入「全民健康保險週日及國定假日輕急症中心（UCC）試辦計畫」，以分散急診壅塞，提升輕急症病人照護效能案，提請討論。

決議：因「全民健康保險週日及國定假日輕急症中心（UCC）試辦計畫」係由六都縣市衛生局規劃特定科別執行，衛生福利部預訂於實施半年後進行檢討，屆時再研議中醫納入本計畫之可行性。

臨時動議 提案單位：蘇守毅代表
案由：西醫基層在 114 年春節期間看診研議予以鼓勵加成，中醫是否可比照辦理？

決議：請本署醫務管理組攜回研議。

肆、散會：下午 4 時 29 分。

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

註 1：本一覽表統計截止日期：~~114年4月28日~~~~114年8月4日~~，共 8479 個鄉鎮(區)。

[澎湖縣白沙鄉吉貝村屬澎湖縣白沙鄉，故不另計入鄉鎮(區)數]。

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

註 1：本一覽表統計截止日期：114 年 4 月 28 日—114 年 8 月 4 日，共 7677 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。

115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

115年度建議條文	115年度中全會/本署各分區業務組建議條文	114年度原條文	健保署說明
<p>三、預算來源： 114115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183百萬元。</p>	<p>三、預算來源： 114115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183百萬元。</p>	<p>三、預算來源： 114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183百萬元。</p>	修改年度，全年經費為183百萬元。
<p>四、施行區域：</p> <p>(一)獎勵開業服務計畫：以113114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。</p> <p>(二)巡迴醫療服務計畫：以113114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。</p>	<p>四、施行區域：</p> <p>(一)獎勵開業服務計畫：以113114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。</p> <p>(二)巡迴醫療服務計畫：以113114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。</p>	<p>四、施行區域：</p> <p>(一)獎勵開業服務計畫：以113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。</p> <p>(二)巡迴醫療服務計畫：以113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。</p>	修改年度。

115年度建議條文	115年度中全會/本署各分區業務組建議條文	114年度原條文	健保署說明
五、施行期間： 自公告日起至 <u>114115</u> 年12月31日。	五、施行期間： 自公告日起至 <u>114115</u> 年12月31日。	五、施行期間： 自公告日起至114年12月31日。	修改年度。
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； <u>執行方案期間，若有因違反特管辦法而停止執行本方案</u>	(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； <u>另若執行方案期間，有兩次因違反上開法規情事而停止</u>	(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。	【南區業務組建議】 執行方案期間若有因違反特管辦法而停止執行本方案2

115年度建議條文	115年度中全會/本署各分區業務組建議條文	114年度原條文	健保署說明
<u>2次，五年內不得再申請執行本方案。</u>	執行本方案者，不得再申請本方案。		次，不得再申請執行本方案。
八、申請與審查程序及須檢附之文件： (二)須檢附之文件： 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： (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43)。	八、申請與審查程序及須檢附之文件： (二)須檢附之文件： 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)。	【中全會建議】 簡化計畫申請文件，刪除申請表，調整醫事人員名冊格式及附件序號。
九、開診規範： (一)獎勵開業服務計畫： 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。 (二)巡迴醫療服務計畫：	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54、65)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。 (二)巡迴醫療服務計畫：	九、開診規範： (一)獎勵開業服務計畫： 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。 (二)巡迴醫療服務計畫：	【中全會建議】 配合修訂建議，調整附件序號。

115年度建議條文	115年度中全會/本署各分區業務組建議條文	114年度原條文	健保署說明
<p>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。若有特殊情況，需增加每天或每週之巡迴次數或醫師數之巡迴點，<u>得由巡迴院所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；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，並副知中醫全聯會該會中醫門診醫療服務審查執行會(以下稱中執會)各區分會，始得執行。</u></p> <p>3. 執行醫療資源不足地區巡迴醫療服務者，應依已同</p>	<p>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。若有特殊情況，需增加每天或每週之巡迴次數或醫師數之巡迴點，<u>得由巡迴院所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；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。</u></p> <p>3. 執行醫療資源不足地區巡迴醫療服務者，應依已同</p>	<p>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。若有特殊情況，需增加每天或每週之巡迴次數或醫師數之巡迴點，得由巡迴院所向所轄保險人分區業務組提出申請，由該分區業務組會同該區中執會分會專案核定同意並副知中醫全聯會後，始得執行。</p> <p>3. 執行醫療資源不足地區巡迴醫療服務者，應依已同</p>	<p>【南區業務組建議】 有關新增巡迴診次，建議同方案參與審查原則，由中全會先行評估，爰建議修訂報備流程。</p> <p>【中全會建議】 基於同質性內容規範，建</p>

115年度建議條文	115年度中全會/本署各分區業務組建議條文	114年度原條文	健保署說明
<p>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30個工作日內開始執行，超過30個工作日仍未執行者，由所轄保險人分區業務組終止本計畫之辦理。<u>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。</u></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>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30個工作日內開始執行，超過30個工作日仍未執行者，由所轄保險人分區業務組終止本計畫之辦理。<u>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。</u></p> <p>4. 原訂提供巡迴醫療服務之日期，<u>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。</u>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>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30個工作日內開始執行，超過30個工作日仍未執行者，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。</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>議移動條文文字序列。</p> <p>【中全會建議】 基於同質性內容規範，建議移動條文文字序列。</p> <p>【臺北業務組建議】 本組曾接獲首次參與本案之承作院所反映，申請前已依規定報備支援當年度巡迴醫療服務，惟承作院所在接獲本署核定同意函時，已逾原報備之巡迴醫療服務日期，依114年本案規定，承作院所需來函報備該日休診，為簡化承作院所作業程序，建議本案九、(二)4. 原訂提供巡迴醫療服務之日期…，休診日，增列：「<u>或</u></p>

115年度建議條文	115年度中全會/本署各分區業務組建議條文	114年度原條文	健保署說明
<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>不須補診及報備。</p> <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76辦理)。</p>	<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><u>首次參與之承作院所，如於分區業務組核定日或發文日起7個工作日內未能執行巡迴醫療服務者</u>，不須補診及報備。</p> <p>【中全會建議】 配合修訂建議，調整附件序號。</p>
<p>十、支付方式</p> <p>(一)獎勵開業服務計畫：</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。</p> <p>(二)巡迴醫療服務計畫：</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</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87)，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。</p>	<p>十、支付方式</p> <p>(一)獎勵開業服務計畫：</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。</p> <p>(二)巡迴醫療服務計畫：</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</p>	<p>【中全會建議】 配合修訂建議，調整附件序號。</p> <p>【東區建議】 建議比照牙醫及西醫基層醫不足方案，刪除門診日報表；如中全會有參考需要，則請院所逕送中醫全聯會及所轄中執會各區分會。</p> <p>【中全會建議】 配合修訂建議，調整附件序</p>

115年度建議條文	115年度中全會/本署各分區業務組建議條文	114年度原條文	健保署說明
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。	門診日報表(附件87)，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。	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。	號。 【東區建議】 建議比照牙醫及西醫基層醫不足方案，刪除門診日報表；如中全會有參考需要，則請院所逕送中醫全聯會及所轄中執會各區分會。
十一、醫療服務申報、審查與管理原則： (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	(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98)。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	十一、醫療服務申報、審查與管理原則： (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98)。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	【中全會建議】 配合修訂建議，調整附件序號。

115年度建議條文	115年度中全會/本署各分區業務組建議條文	114年度原條文	健保署說明
<p>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>2.巡迴醫療服務計畫：</p> <p>(2)本計畫採「論次加論量」支付方式：</p> <p>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)<u>或</u>郵寄紙本至保險人分區業務組。</p>	<p>後，以專案申請方式執行巡迴服務。</p> <p>(2)本計畫採「論次加論量」支付方式：</p> <p>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)<u>及或</u>郵寄紙本至保險人分區業務組。</p>	<p>迴服務。</p> <p>(三)醫療費用申報與審查：</p> <p>2.巡迴醫療服務計畫：</p> <p>(2)本計畫採「論次加論量」支付方式：</p> <p>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。</p>	<p>【中全會建議】 配合修訂建議，調整附件序號。</p> <p>【高屏業務組建議】 配合論次費用申請表電子化，建議修改文字。</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> <p>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</p>	<p>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<u>1110-1</u>、<u>1110-2</u>)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</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> <p>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</p>	<p>【中全會建議】 配合修訂建議，調整附件序號。</p>

115年度建議條文	115年度中全會/本署各分區業務組建議條文	114年度原條文	健保署說明
<p>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。</p> <p>(二)考核方式與項目：</p> <p>2. 院所考核表評核(附件11-1)。</p> <p>3. 民眾滿意度調查表評核(附件11-2)。</p>	<p>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。</p> <p>2. 院所考核表評核(附件<u>1110-1</u>)。</p> <p>3. 民眾滿意度調查表評核(附件<u>1110-2</u>)。</p>	<p>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。</p> <p>(二)考核方式與項目：</p> <p>2. 院所考核表評核(附件11-1)。</p> <p>3. 民眾滿意度調查表評核(附件11-2)。</p>	<p>【中全會建議】 配合修訂建議，調整附件序號。</p>
<p>(附件1-1、1-2)</p> <p><u>114115</u>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」及「一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區」</p> <p>中醫醫事服務機構之鄉鎮區」</p> <p>(附件2)</p> <p><u>114115</u>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</p> <p>(附件3)</p> <p><u>114115</u>年度全民健康保險中醫</p>	<p>(附件1-1、1-2)</p> <p>一覽表統計截止日期：114年<u>10月25日</u>，「無中醫醫事服務機構之鄉鎮區」共<u>79</u>個鄉鎮（區）、「一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區」共<u>79</u>個鄉鎮（區）。</p> <p>(附件3)</p> <p>刪除</p>	<p>(附件1-1、1-2)</p> <p>一覽表統計截止日期：114年2月4日，「無中醫醫事服務機構之鄉鎮區」共82個鄉鎮（區）、「一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區」共75個鄉鎮（區）。</p> <p>(附件2)</p> <p>114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</p> <p>(附件3)</p> <p>114年度全民健康保險中醫門診</p>	<p>【中全會建議】 施行區域統計至114年10月25日，更新一覽表。</p> <p>【中全會建議】 簡化計畫申請文件，刪除申請表</p>

115年度建議條文	115年度中全會/本署各分區業務組建議條文	114年度原條文	健保署說明
<p>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)</p> <p>114115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 (附件4)</p> <p>114115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 (附件5)</p> <p>114115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 (附件6)</p> <p>114115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 114115年全民健康保險巡迴醫療服務之標示製作費用申請表</p>	<p>(附件3) 調整醫事人員名冊格式如後。</p>	<p>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4) 114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 (附件5) 114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 (附件6) 114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 (附件7)</p>	<p>【中全會建議】 調整醫事人員名冊格式及附件序號。</p>

115年度建議條文	115年度中全會/本署各分區業務組建議條文	114年度原條文	健保署說明
<p>(附件8)</p> <p>114115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 (附件10-1)</p> <p>114115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 (附件10-2)</p> <p>114115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</p>		<p>114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 114年全民健康保險巡迴醫療服務之標示製作費用申請表 (附件9)</p> <p>114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 (附件11)</p> <p>114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 (附件12)</p> <p>114115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</p>	

【中區業務組】「115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」之修訂意見：『附件1-2「115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」應新增「苗栗縣卓蘭鎮」、「南投縣鹿谷鄉」，註1應為共80個鄉鎮（區）』。

114-115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	臺南市	左鎮區	1	澎湖縣	七美鄉	6
	石門區	1		龍崎區	1		光復鄉	1
	平溪區	1		褒忠鄉	1		豐濱鄉	2
	雙溪區	1		溪口鄉	+		富里鄉	1
	烏來區	3		東石鄉	1		秀林鄉	3
宜蘭縣	大同鄉	3	嘉義縣	番路鄉	1	花蓮縣	萬榮鄉	3
	南澳鄉	3		阿里山鄉	3		卓溪鄉	3
桃園市	復興區	3	高雄市	田寮區	1	臺東縣	大武鄉	2
新竹縣	橫山鄉	1		內門區	1		東河鄉	1
	寶山鄉	+		茂林區	3		長濱鄉	2
	北埔鄉	1		桃源區	3		綠島鄉	5
	峨眉鄉	1		那瑪夏區	3		延平鄉	3
	尖石鄉	3	屏東縣	萬巒鄉	1		海端鄉	3
苗栗縣	五峰鄉	3		竹田鄉	1		達仁鄉	3
	卓蘭鎮	+		新埤鄉	1	金門縣	金峰鄉	3
	南庄鄉	1		車城鄉	1		蘭嶼鄉	6
	頭屋鄉	1		滿州鄉	2		金寧鄉	6
	西湖鄉	1		枋山鄉	1		烈嶼鄉	6
臺中市	造橋鄉	1		三地門鄉	3	連江縣	烏坵鄉	6
	獅潭鄉	1		霧臺鄉	3		南竿鄉	4
	泰安鄉	3		瑪家鄉	3		北竿鄉	4
	大安區	1		泰武鄉	3		莒光鄉	6
	和平區	3		來義鄉	3		東引鄉	6
南投縣	鹿谷鄉	2	澎湖縣	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		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			

註1：本一覽表統計截止日期：114年4月28日114年10月25日，共8178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。

【中區業務組】「115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」之修訂意見：『附件1-2「115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」應新增「苗栗縣卓蘭鎮」、「南投縣鹿谷鄉」，註1應為共80個鄉鎮（區）』。

114-115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	六甲區	高雄市	甲仙區
	三芝區		官田區		杉林區
	八里區		西港區		長治鄉
	貢寮區		七股區		麟洛鄉
	金山區		將軍區		九如鄉
	萬里區		安定區		鹽埔鄉
宜蘭縣	蘇澳鎮		山上區	屏東縣	高樹鄉
	壯圍鄉		玉井區		新園鄉
	冬山鄉		楠西區		崁頂鄉
	三星鄉		南化區		林邊鄉
新竹縣	芎林鄉	雲林縣	土庫鎮		南州鄉
	寶山鄉		古坑鄉		琉球鄉
苗栗縣	卓蘭鎮		林內鄉	澎湖縣	湖西鄉
	大湖鄉		二崙鄉	花蓮縣	鳳林鎮
	三灣鄉		東勢鄉		瑞穗鄉
臺中市	石岡區		臺西鄉	臺東縣	成功鎮
	外埔區		元長鄉		卑南鄉
彰化縣	線西鄉		口湖鄉		太麻里鄉
	埔鹽鄉	嘉義縣	布袋鎮		鹿野鄉
	二水鄉		溪口鄉	金門縣	金沙鎮
	田尾鄉		六腳鄉		金寧鄉
	芳苑鄉		義竹鄉		
	大城鄉		鹿草鄉		
	竹塘鄉		中埔鄉		
	集集鎮		梅山鄉		
南投縣	鹿谷鄉		大埔鄉		
	中寮鄉	高雄市	湖內區		
	魚池鄉		永安區		
	國姓鄉		彌陀區		
臺南市	柳營區		六龜區		

註1：本一覽表統計截止日期：114年4月28日至114年10月25日，共**7680**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。

114115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

申請日期： 年 月 日

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(<u>聯絡人</u>)			
<u>駐點巡迴地址(地點名稱)</u>				<u>駐點巡迴點電話</u>			
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							
<u>巡迴時段時間</u> ： <u>每週 次</u> 每星期 上午(下午) 時 分至 時 分共 小時							
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：1.參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。
2.本表以巡迴點為單位，申請地點為2者，則須填寫2份，若醫師人力眾多，可另行檢附名冊。

院所印章：

負責醫師簽章：

東區建議：比照牙醫及西醫基層醫不足方案，刪除門診日報表；如中全會有參考需要，則請院所逕送中醫全聯會及所轄中執會各區分會。
所屬分會：
不辦單位：

114-115年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區醫療服務門診日報表

全聯會及所轄中執會各
所屬分會：
承辦單位：
醫事服務機構代碼：
地 點：_____鄉 _____村
核准代碼：

註：	<p>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（遺眷之家戶代表）填入"004"，一般民眾免填。10.到宅服務欄：如屬到宅服務個案請打"√"。11.若當日無人看診仍應檢送當次門診日報表。</p>
	<p>參照「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」，榮民（眷）填入"004" →定義更明確→榮民（遺眷之家戶代表）填入"004"</p> <p>參照 「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」</p>
註 10:	<p>(1)免部分負擔代碼及規定</p> <ul style="list-style-type: none"> • 代碼 001:重大傷病 • 代碼 002:分娩 • 代碼 003:合於社會救助法規定之低收入戶之保險對象(第五類之保險對象)(協助衛生福利部辦理項目) • 代碼 004:榮民、榮民遺眷之家戶代表(第六類第一目之保險對象)(協助國軍退除役官兵輔導委員會辦理項目) • 代碼 005：經登記列管結核病患至衛生福利部疾病管制署公告指定之醫療院所就醫者(協助疾病管制署辦理項目) • 代碼 006:勞工保險被保險人因職業傷害或職業病門診者(協助勞工保險局辦理項目) • 代碼 007:山地離島地區之就醫（88.7 增訂）、山地原住民暨離島地區接受醫療院所戒菸治療服務免除戒菸藥品部分負擔 • 代碼 008:經離島醫院診所轉診至台灣本島門診及急診就醫者（僅當次轉診適用）