

全民健康保險醫療費用支付標準

第四部 中 醫

一、中醫門診診察費所定點數包括中醫師診療、處方、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、中醫每日門診合理量依下列計算方式分別設定：

01、經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，得按下列計算方式申報門診診察費：

(1)、專任醫師每月平均每日門診量 =

【當月中醫門診診察費總人次/(當月專任中醫師數*23 日)】

(2)、中醫醫療院所專任醫師每月平均每日門診量為 55 人(含)以下，

申報編號 A82、A83、A84、A85。

(3)、中醫醫療院所專任醫師每月平均每日門診量超出 55 人以上，

申報編號 A86、A87、A88、A89。

02、未符合(一)項之中醫醫療院所，其門診診察費依各中醫醫療院所費用申報當月每位中醫師每日門診量不同分訂不同支付點數。

三、針灸、傷科及脫臼整復如同時治療處置，因同屬療程治療，一次限擇一項申報，不得同時申報。

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，由保險人按每一申報案件扣留五點至十點以為委託辦理電子資料處理之費用。

五、針灸、傷科及脫臼整復需連續治療者，同一療程以六次為限，實施六次限申報一次診察費，並應於病歷載明治療計畫。

六、中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科及脫臼整復合計申報量限四十五人次以內，其中內含複雜性傷科處置(B55、B56、B57)每月上限為 16 人次

【每月申報日數計算方式：每月申報日數超過 26 日者以 26 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。】

- 七、中醫醫療院所平均每位專任醫師每月申報另開內服藥之針灸、傷科及脫臼整復處置費【支付標準代碼 B41、B43、B45、B53、B55、B62】上限為 26 人次，超出 26 人次部分者五折支付。
- 八、中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科及脫臼整復合計申報量在三十一至四十五人次之部分申報編號 B42、B44、B46、B54、B56、B57、B61、B63 者九折支付。
- 在四十六人次以上部分申報編號 B41、B42、B43、B44、B45、B46、B53、B54、B55、B56、B57、B61、B62、B63 者支付點數以零計。
- 九、中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科及脫臼整復合計申報量 =
【當月針灸、傷科及脫臼整復治療處置總人次 / 當月專任中醫師總看診日數】
- 十、三歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。