

附件

三

檔 號：  
保存年限：

### 中醫門診醫療服務審查執行會北區分會 函

聯絡處：桃園縣中壢市中山東路3段525號8樓  
電 話：(03)436-5567  
傳 真：(03)438-1842  
E-mail：voit@ms12.hinet.net  
承辦人：洪芳末小姐

受文者：桃園縣中醫師公會



中醫師公會

發文日期：中華民國 101 年 10 月 15 日  
發文字號：中執北區字第 101000037 號  
速 別：  
附 件：乙件

主 旨：請 貴會鼓勵所屬會員對於病情穩定之保險對象，開立慢性病連續處方箋，並加強中醫開立慢性病連續處方箋之費用申報相關注意事項（詳如附件），請 查照。

說 明：依據 101 年 8 月 30 日中央健康保險局北區業務組中醫門診總額 101 年第 3 次聯繫會議決議辦理。

正 本：桃園縣中醫師公會、新竹縣中醫師公會、新竹市中醫師公會、苗栗縣中醫師公會  
副 本：本會秘書組（備查）

主任委員 詹永北

新編項次	符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
						24: 東醫慢性病 25: 中醫至無中醫鄉門診總額醫療資源不足地區改善方案巡迴或獎勵開業服務(92.5 增訂) 26: 中醫針灸作業醫療品質提升計畫案(93.7 增訂) 27: 中醫複雜性傷科案件(97.1 修訂) 28: 中醫慢性病連續處方調劑(88.9 增訂) 29: 中醫針灸、傷科及脫臼整復 A1: 居家照護 A2: 精神疾病社區復健 A3: 預防保健 A5: 安寧居家療護 A6: 護理之家居家照護 A7: 安養、養護機構院民之居家照護(88.1 增訂) B1: 行政協助性病者全面篩檢愛滋病毒計畫(97.6 增訂) B6: 職災案件(91.1 增訂) B7: 行政協助門診戒菸(91.9 增訂) B8: 行政協助精神病人強制處置(92.6 增訂) B9: 行政協助孕婦全面篩檢愛滋計畫(94.2 增訂) BA: 愛滋防治治療替代治療計畫(99.12 新增) C1: 論病例計酬案件 C4: 行政協助無健保結核病患就醫案件(96.7 增訂)

6

新編項次	符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
						四、餘請參考註6及註22之說明填載。
51	△	d10	治療結束日期	7	X	一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 二、參考註6及註22之說明填載。 三、同一療程、排程檢查、或慢性病連續處方箋調劑(案件分類08、28)案件，本欄為必填欄位。 四、同一療程案件： (1) 療程未跨月實施：填「療程治療之迄日」。 (2) 療程跨月實施：填「該月療程之迄日」。 五、排程檢查案件：填「檢查當天日期」。 六、居家照護案件：填該月最後一次訪視日期。
52	*	d11	出生年月日	7	X	一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 二、出生年月日之日期必須小於等於就醫日期或入院日期，且年齡必須小於150歲。
53	*	d3	身分證統一編號	10	X	國民身分證統一編號，或外籍居留(如無居留證號碼請填護照號碼)，身分證號檢核原則，請參考註8。
54	△	d12	補報原因註記	1	X	一、申報類別(欄位ID15)為補報(2)者，本欄為必填欄位。補報原因註記代碼如下： 1: 補報整筆案件。

8

Pg

新編項次	符號	欄位ID	資料名稱	長度	屬性	中文名稱/資料說明
						位IDd40)。
84	△	d42	論病例計酬代碼	2	X	論病例計酬案件(案件分類C1)，本欄為必填欄位。
85	△	d43	行政協助項目部分負擔點數	6	9	免部分負擔代碼003、004、005、006、901、902、903、904者，填寫應收部分負擔點數。
86	△	d44	慢性病連續處方箋有效期間總處方日份	2	9	西醫案件分類為04(西醫慢性病)、06(結核病)或24(中醫慢性病)，且開具慢性病連續處方箋者，本欄為必填欄位。
87	△	d45	依附就醫新生兒出生日期	7	X	一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 二、部分負擔代碼903(健保IC卡新生兒依附註記方式就醫者)，本欄為必填欄位，且就醫日期-本欄之日期應≤60日。
88	△	d46	急診治療起始時間	11	X	一、第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。第8、9碼為小時，採用24小時制，不足位者前補0。例如早上5時，為05，下午3時為15。第10、11碼為分鐘，不足位者前補0。例如6分鐘，為06。 二、欄位IDd1(案件分類)為02(西醫急診)、12(牙醫急診)或就醫科別22(急診醫學科)，本欄為必填欄位。申報醫令為「全民健康保險醫療費用支付標準」規定之急診診察費、檢傷分類急診診察費、精神科急診診察費，及職災急診診察費編號者，本欄為必填欄位。 三、本欄請填保險對象進入急診室之時間。 四、因病情需要同日有2次(含)以上進出急診室時間者，請逐次分開申報。

- 應填寫「0980929」，10月份療程費用之申報，欄位IDd9「就醫日期」應填寫「0980925」，「治療結束日期」應填寫「0981005」。
- 復健治療同一療程如為跨月實施，請按月分別申報，便於計算「物理治療人員每日可申報上限為四十五人次」之規定。
  - 同一療程之項目內容及治療療程期間，請依「全民健康保險醫療辦法」第11條及第12條規定辦理。
  - 保險對象門診當日另排定其他日期實施某項檢查時(排程檢查)，檢查之日不得再於健保IC卡登錄累計就醫序號：
    - 如排程檢查在就診當月實施，應於檢查結束後合併申報；欄位IDd9「就醫日期」欄位，應填寫保險對象實際就醫日期，欄位IDd10「治療結束日期」應填寫排程檢查當天日期。
    - 如排程檢查跨月實施，得俟檢查結束後合併申報或分開列報。惟就醫日之費用與排程檢查之費用分開列報者：就醫當日之醫療服務點數清單段欄位IDd9「就醫日期」欄位，應填寫病患實際就診日期，欄位IDd10「治療結束日期」應填寫排程檢查日期，並應將排程檢查之檢查項目填於醫令清單段之欄位IDp4「藥品(項目)代號」欄，不得列報點數；檢查當天費用之申報，欄位IDd29「健保卡就醫序號」欄位，應填寫原就醫時之健保卡就醫序號，且欄位IDd9「就醫日期」欄位，應填寫保險對象原處方日期，欄位IDd10「治療結束日期」應填寫排程檢查當天日期，不得列報診察費。
  - 預防保健請以保險對象實際受檢日期填寫。

註7：門診慢性病開具慢性病連續處方箋注意事項：

- 門診慢性病開具慢性病連續處方箋案件之當次給藥費用，應合併於當次門診費用點數申報【案件分類04(西醫慢性病)、06(結核病)、或24(中醫慢性病)案件】，且須填寫「慢性病連續處方箋有效期間總處方日份」。
- 保險對象持慢性病連續處方箋再調劑時，「案件分類」應填「08(慢性病連續處方調劑)或28(中醫慢性病連續處方調劑)」，欄位IDd9「就醫日期」欄位，應填寫保險對象原就醫日期，欄位IDd10「治療結束日期」應填寫保險對象實際調劑日期。

註8：身分證統一編號檢核原則：比照住院醫療費用之檢核原則辦理。

- 欄位內容說明  
第1碼：區域碼(A-Z)

# 全民健康保險醫療費用支付標準

## 第四部 中醫

### 第一章 門診診察費

編號	診療項目	支付點數	修訂說明
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，但在五〇人次以下部分(70-150)	90	
A17	一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	一開具慢性病連續處方	80	
A09	6.山地離島地區	320	調升點數
A19	一看診時聘有護理人員在場服務者	350	調升點數
A10	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	調升點數
A20	一看診時未聘有護理人員在場服務者	340	調升點數
A20	注：1.所謂「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.針灸、傷科及脫臼整復同類經第二次以後之就醫亦併入每日門診量內計算。 3.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檢額總數，依序補入支援中醫之看診人次。 4.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。 5.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。 6.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23日者以23日計；一般門診診察費申報第(二)項者，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。		
A90	一初診門診診察費加計 註：1.限特約中醫醫學服務機構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。 2.限患者需為二年內(費用年用相減)未到該全民健康保險中醫醫學服務機構看診方可提出。 3.院所申報初診案件數以每月申報診察費不為0之就醫病人ID 戶人數之10%為最高申請件數。	50	

編號	診療項目	支付點數	修訂說明
	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。 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)		修訂門診量
A82	一看診時聘有護理人員在場服務者	280	調升點數
A83	一看診時未聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	310	調升點數
A84	一看診時未聘有護理人員在場服務者	270	調升點數
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	調升點數
A86	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)	215	修訂門診量
A87	一看診時聘有護理人員在場服務者	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二十五人次以下部分(≤25)		修訂門診量
A01	一看診時聘有護理人員在場服務者	320	調升點數
A11	一看診時未聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	350	調升點數
A02	一看診時未聘有護理人員在場服務者	310	調升點數
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	調升點數
	2.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過二十五人次，但在五十人次以下部分 (26-50)		修訂門診量
A03	一看診時聘有護理人員在場服務者	230	
A13	一看診時未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	一看診時未聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	190	