

檔 號：
保存年限：

中華民國中醫師公會全國聯合會 函

100498

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：luna001w@yahoo.com.tw
承辦人：賴宛而 分機：18

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國100年12月01日
發文字號：(100)全聯醫總峰字第0574號
速 別：
附 件：如主旨

主 旨：101年度中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案已開放申請，檢附條文草案(詳附件)，請通知有意申辦之醫療院所盡快擬定計畫書，即日起至所屬分會提出申請，並請各分會於100年12月20日將第一梯次符合名單提供本會，以利後續事項辦理，101年度中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案所有條文仍須以衛生署公告為準，請 查照。



正本：中保會六區分會
各縣市中醫師公會

理事長 孫茂峰

101 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(草案)

第一項 中醫門診總額醫療資源不足地區巡迴醫療服務計畫

一、依據

行政院衛生署 100 年 00 月 00 日衛署健保字第 0000000000 號核定函及全民健康保險醫療費用協定委員會(以下稱費協會)101 年度全民健康保險醫療費用總額協商暨第 175 次會議紀錄。

二、目的

鼓勵中醫師至醫療資源不足地區執行中醫巡迴醫療服務，均衡中醫醫療資源分佈，期使全體保險對象獲得適當之中醫醫療照護，特訂定本計畫。

三、本計畫預算及支用範圍

本計畫預算依費協會會議之決議辦理。

四、施行區域

- (一)以全民健康保險保險人(以下稱保險人)與中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫師公會全聯會)於100年10月31日調查時醫療資源不足之山地、離島及偏遠地區為優先評選對象(附件1)。
- (二)於本計畫執行期間，經中醫師公會全聯會評估並報經中醫門診總額支付委員會會議同意確認後實屬醫療資源不足之地區，始可開放醫療院所申請巡迴醫療計畫。

五、施行期間：101 年 1 月 1 日至 101 年 12 月 31 日。

六、執行方式

- (一)1.目標：鼓勵中醫師至醫療資源不足地區提供中醫巡迴醫療服務，本年度以至少執行 60 個點計畫為目標。
2.預期達成目標：預期服務人次 75,000 人次，服務總天數 3,000 天。
- (二)開診相關規定
 - 1.以醫療資源不足地區當地衛生所或自籌處所為據點，提供每

天至多 1 次，每週至多 2 次定點定時中醫巡迴醫療服務(特殊地區由中醫師公會全聯會專案認定之)。

2. 每次巡迴醫療服務時間不得少於 150 分鐘(其服務時間為實際醫療時間計算，不包含車程、用膳及休息時間)。
3. 執行醫療資源不足地區巡迴醫療服務者，應依核定之每週診療時間提供醫療服務，如因故休診，應事先載明原由專函報請本保險人分區業務組及中醫師公會全聯會核備，並專函副知中醫師公會全聯會之全民健康保險中醫門診總額支付制度保險委員會(以下稱中保會)，遇不可抗拒因素如山崩、土石流...等，得事後核備。
4. 執行醫療資源不足地區巡迴醫療服務者欲變更巡迴醫療服務承作方式、時間、每週服務次數或地點，須先將變更計畫報請所屬轄區中保會分會審查評估，復經中醫師公會全聯會審議通過，發予變更同意函；檢具中醫師公會全聯會發予之變更同意函及當地衛生主管機關報備函向本保險人分區業務組及當地衛生主管機構報備後始得變更。相關資料，由中醫師公會全聯會每月定期將參加本計畫之院所、巡迴時間、地點建置於該會網站，供民眾查詢。
5. 申請巡迴醫療服務之醫師應將「全民健保醫療巡迴服務」之標誌或海報及看診日期、時間，揭示於明顯處。
6. 巡迴時間、時段、地點，則依執行本計畫之院所申請書所列時間表為依據，惟本保險人分區業務組得整合及協調規劃同鄉鎮西醫、牙醫、中醫巡迴地點及時段，以方便民眾就醫。

七、申請資格

- (一) 中醫師公會全聯會、各縣市中醫師公會、中保會各區分會、全民健康保險中醫特約醫療機構所組成之醫療服務團隊，並由全民健康保險中醫特約醫療機構辦理申請及申報事宜。
- (二) 申請參與本計畫提供服務之成員須最近 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第 36 條至第 38 條中各條所

列違規情事之一者(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)。

八、申請程序

申請本計畫之中醫特約醫療機構應檢送下列資料，以掛號郵寄至中保會各區分會進行初審後，由各區分會全數提報中醫師公會全聯會依據中醫實際醫療服務需要評選，評選結果函報保險人。

(一)101 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申請表(附件 2)。

(二)巡迴醫療服務計畫書書面資料及檔案，巡迴醫療服務計畫書之內容如下：

1.書寫格式：以 word 形式建檔，A4 版面，由左而右，由上而下，(標)楷書 14 號字型，橫式書寫。

2.封面：包括計畫名稱、執行單位、巡迴醫療服務點所屬縣市、鄉(鎮)、執行期間。

3.內容至少應包括：

(1)前言：請敘述巡迴醫療服務動機，包括巡迴醫療服務地點、醫療資源提供情況及需求狀況等。

(2)目的：分點具體列述巡迴醫療服務所要達成之目標。

(3)巡迴醫療服務地點現況分析：請依下列項目分別具體列述相關內容。

a.巡迴醫療服務點所屬地區及人口分布：請具體詳述巡迴醫療服務點所屬地區分布情形及面積、當地戶籍人口數及其性別年齡別分布情形等相關資料。

b.地理環境概況及交通情形：請簡要敘述巡迴醫療服務點地理環境概況(檢附簡要地圖更佳)、當地對外交通情形、當地距最近中醫特約醫療機構所需車程時間等。

c.醫療需求情形：請詳述巡迴醫療服務點所屬地區之醫療服務使用狀況、現存各類醫事人員及各類醫事服務機構情形。

4.執行計畫：

(1)醫療人力資源：請詳述醫事人力名單及其學經歷、身分證

字號、中醫師證號、負責醫師。

(2)每週診療時間。

(3)經費評估：請詳述經費評估之方法及內容，經費請參考本計畫第十點預估。

(4)巡迴醫療服務設置點地址及空間配置圖。

5.評估預期效益：請詳述巡迴醫療服務實施後預期達成之效益指標。

九、受理審查

(一)中保會各區分會於每月月底(以郵戳為憑)收齊申請案件後進行初審，並於1週內將審查情形以公文方式函送中醫師公會全聯會，中醫師公會全聯會於次月月中彙整分會轉送案件，進行公開審查，並於審查完成後7個工作日內函復申請單位初審結果；10個工作日內函復本保險人審查結果。

(二)經審查通過並收到本保險人回復函之中醫特約醫療機構，依醫師法相關規定辦理報備事宜後，檢具中醫師公會全聯會之同意函及當地衛生主管機關報備函與本保險人分區業務組換文方式申請辦理本計畫服務，即可執行巡迴醫療服務。

十、支付方式

(一)本計畫論量計酬費用，由中醫門診總額一般服務預算支付，並依中醫門診總額第四部支付標準表給付，其每點支付金額以1元計，於一般服務預算分區預算分配前先行結算。本計畫申報之門診診察費不納入門診合理量計算，本保險人於結算時，門診診察費按申報點數加1成支付，加成部分由本計畫預算支應。

(二)基本承作費用由專款項目支付，各地區別基本承作費金額如下：

地區	金額	申報代碼
(一)偏遠	3,000	P23007
(二)山地	8,000	P23008
(三)一級離島	10,000	P23009
(四)二級離島	11,000	P23010
(五)三級離島	12,000	P23011

註：1.一級離島：金門縣金沙鎮、金門縣金寧鄉、連江縣南竿鄉、連江縣北竿鄉、屏東縣琉球鄉，及其他排除二級、三級離島以外之離島鄉(鎮)。

2.二級離島：澎湖縣七美鄉、澎湖縣白沙鄉、澎湖縣西嶼鄉、台東縣綠島鄉。

3.三級離島：澎湖縣望安鄉、台東縣蘭嶼鄉、金門縣烈嶼鄉、金門縣烏坵鄉、連江縣莒光鄉、連江縣東引鄉。

(三)針灸、傷科及脫臼整復如同時治療處置，一次限擇一項申報，不得同時申報。

(四)針灸、傷科及脫臼整復每次診療得合併申報門診診察費，不受同一療程規定之限制。

(五)中醫門診巡迴醫療服務門診量、針灸、傷科及脫臼整復合計申報量，應獨立計算且申報時不併入該院所原門診合理量、針灸、傷科及脫臼整復原合計申報量計算。

(六)依本計畫所申請之專款專用支付項目費用不列入「101年度中醫門診總額醫療品質保證保留款實施方案」計算。

(七)執行巡迴醫療服務之中醫特約醫療機構應逐次填寫門診日報表，並於次月10日前將書面資料及電子檔案分別報請中醫師公會全聯會及中保會各區分會核備，並副知本保險人分區業務組。

十一、醫療服務申報與審查

(一)執行本計畫之中醫特約醫療機構，有關醫療服務申報及支付、程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，按全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法辦理。

(二)醫療費用申報與審查

1.門診醫療服務點數申報總表：本計畫申報之醫療費用列為專案案件。

2.門診醫療服務點數清單及門診醫療服務醫令清單填寫方式如

下：

- (1)案件分類：屬本計畫案件，請填寫「25」(中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案)。
- (2)特定治療項目代號(一)：屬本計畫案件，請填寫「C6」(醫療資源不足地區巡迴醫療服務計畫)。
- (3)門診診察費，醫療院所依本保險支付標準第四部表定之點數申報，申報時不加計成數。
- (4)本計畫須配合健保 IC 卡相關作業，巡迴點應備讀卡機依照規定上傳就醫資料，若巡迴點無法連線者經本保險人分區業務組確認評估後以專案申請後得以執行巡迴服務；依全民健康保險醫療辦法第 3 條第 1 項規定，保險對象均應繳驗保險憑證(簡稱健保 IC 卡)，如有首次加保及遺失補發或換發等未及領卡情事，需填具 IC 卡例外就醫名冊並於每月併同費用申報寄本保險人之分區業務組。惟未依健保 IC 卡相關作業，經保險人審核，不符資格者，不予給付。
- (5)本計畫採「基本承作費加服務量」支付方式申請，除應填具全民健康保險醫療報酬申請表外，並應就保險對象逐案併每月其他醫療費用向保險人申報，每位中醫師每月看診日平均門診量限定 35 人，超過 35 人次之部分其門診診察費及針灸、傷科、脫臼整復治療處置費零成支付。
- (6)部分負擔：
 - a.山地離島地區：門診醫療服務點數清單項次 15 部分負擔代號，請填免收部分負擔規定山地離島地區，代碼請填「007」。
 - b.非山地離島地區：門診醫療服務點數清單項次 15 部分負擔代號及項次 32 部分負擔費用金額，請依現行部分負擔規定辦理。

十二、執行報告

經審查通過執行本計畫者，於計畫執行結束或年度結束前，應檢送執行報告，執行報告之格式及內容，依送審計畫書之內容

及要項撰寫執行成果及實施效益，執行報告之內容將做為下年度審查之依據。

- 十三、辦理醫療資源不足地區巡迴醫療服務計畫之巡迴醫療服務點，有新設立之中醫特約醫療機構、實施成效不佳、實地訪視醫療品質不佳、日報表資料不齊全(含書面資料及電子檔案)，或執行者未依本計畫規定事項辦理者，得經中醫師公會全聯會重新評估後轉請本保險人分區業務組同意更換巡迴醫療服務點或裁撤巡迴醫療服務點或終止執行者辦理本計畫服務。
- 十四、辦理中醫門診巡迴醫療服務計畫之中醫特約醫療機構如於本計畫服務期間因涉及違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 36 條至第 38 條中各條所列違規情事之一者(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)，經保險人予以停止特約或終止特約者，中醫師公會全聯會得即時轉請本保險人分區業務組終止本計畫服務。
- 十五、本計畫實施成效由中醫師公會全聯會會同保險人進行評估，並於年終向費協會提送年度執行報告，其內容包括醫事人力之供給、醫療服務使用狀況、本地就醫率等資料；並於實施半年後進行期中檢討。
- 十六、本計畫報請行政院衛生署核定後由保險人公告實施，修正時亦同，惟屬執行面之修正，由保險人逕行公告，並送費協會備查。另 100 年度原有計畫延續至 101 年度執行，且符合 101 年度公告之「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」施行地區者，其實施日期追溯自 101 年 1 月 1 日起，至 101 年計畫公告實施日止。
- 十七、若中醫門診總額支付制度因故未能委託辦理專業自主事務，則本計畫原應由中醫師公會全聯會執行之項目，改由保險人自行辦理。

101 年度中醫門診總額醫療資源不足地區巡迴醫療服務
計畫申請表

申請日期： 年 月 日

基 本 資 料	院所名稱		院所代碼		電 話	
	醫師姓名		身 分 證 字 號		中 醫 師 證 字 號	台 中 字 第 號
	醫 師 學 經 歷					
	院 所 地 址					
服 務 地 區 及 時 間	服 務 地 區	區 分 會 鄉 鎮	縣 市 村	服 務 時 間	每 週	次 每 星 期
	時 段	上午：		下午：		晚上：
	地 址				電 話	
	承 作 方 式	一律為基本承作費加服務量				
審 核 情 形	審 查 區 分 會 意 見	<input type="checkbox"/> 同意, <input type="checkbox"/> 不同意		原 因		
		區分會主任委員簽章：				
	審 查 中 保 會 意 見	<input type="checkbox"/> 同意, <input type="checkbox"/> 不同意		原 因		
		中保會主任委員簽章：				