

檔  
保存年限

台北市中醫師公會  
號：109.3.-6  
收文第09013號

# 中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會 函

會址：台北市中正區青島西路11號3樓  
電話：(02)2314-0277  
傳真：(02)2314-0577  
聯絡人：范力升

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國109年3月4日  
發文字號：中執會台北(5)榮字第012號  
速別：  
附件：

主旨：有關「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」之修正與「全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案」附表之修訂事項，請貴會協助轉知所屬會員知悉，請查照。

說明：

- 一、依據中華民國中醫師公會全國聯合會109年2月24日(109)全聯醫總富字第0244號函暨109年3月3日(109)全聯醫總富字第0258號函辦理。
- 二、檢附全聯會來文附件。

正本：台北市中醫師公會、新北市中醫師公會、宜蘭縣中醫師公會、基隆市中醫師公會  
副本：衛生福利部中央健康保險署臺北業務組

主任委員

# 黃建榮

黃建榮  
109.3.28

李瑞琪

范力升

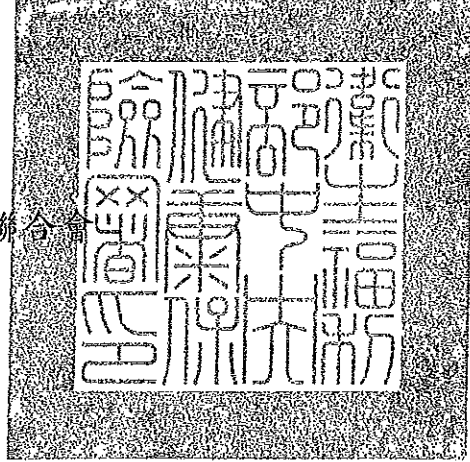
副本

中華民國中醫師公會  
全國聯合會

109.2.18

收文第A0304號

# 衛生福利部中央健康保險署 公告



220  
新北市板橋區民生路1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109年2月7日

發文字號：健保醫字第1090001213號

附件：附件請至本署全球資訊網自行擷取

主旨：公告全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案  
如附件，並自109年1月1日起實施。

依據：衛生福利部109年1月30日衛部保字第1091260034號函。

副本：衛生福利部、衛生福利部全民健康保險會、衛生福利部全民健康保險爭議審議  
會、衛生福利部中醫藥司、台灣醫院協會、中華民國中醫師公會全國聯合會、  
本署財務組、本署企劃組、本署主計室、本署醫務管理組、本署醫審及藥材組  
、本署各分區業務組、本署資訊組

衛生福利部中央  
健康保險署教字第(6)

## 署長李伯璋

裝

訂

線

# 全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案

中華民國107年1月08日健保醫字第1060016997號公告修訂

中華民國108年5月31日健保醫字第1080007611號公告修訂

中華民國109年2月07日健保醫字第1090001213號公告修訂

## 壹、依據：

依據全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

## 貳、目的：

本方案之實施，在於提升中醫醫療服務品質，獎勵績效卓著之中醫門診特約醫事服務機構。

## 參、預算來源：

全民健康保險年度中醫門診醫療給付費用總額中之「品質保證保留款」。

## 肆、支用條件：

一、本方案品質保證保留款之分配與支用，每年結算一次。

二、提供資料及來源：本方案第柒點第四項、第五項及第捌點第二項與第玖點第一項，由中華民國中醫師公會全國聯合會（以下稱中醫全聯會）於次年2月底前提供名單並函請全民健康保險保險人（以下稱保險人）辦理結算。

## 伍、預算分配方式：

### 一、核算基礎：

(一) 該院所之核算基礎(A) = (該院所申報當年醫療服務點數 - 當年申報藥費) × 該院所年平均核付率(含部分負擔，註1)

說明：當年申報醫療服務點數以次年1月底為截止點。

(二) 以上述核算基礎，依本方案第捌點及第玖點增減原則，計算每院所參與品質保證保留款之核算基礎。

各院所參與品質保證保留款之核算基礎(B) = 60% × 各院所核算基礎(A) ± 第捌點及第玖點增減點數

(三) 各院所分配品質保證保留款金額 = (各院所參與品質保證保留款之核算基礎(B) / 各院所品質保證保留款核算基礎合計(ΣB)) × 品質保證保留

## 款

- 二、辦理本方案核發作業後，若有未列入本方案核發名單之中醫門診特約醫事服務機構提出申復等行政救濟事宜，案經審核同意列入核發者，其核發金額將自次年度中醫門診總額品質保留款項下優先支應，若次年度無同項預算，則自當時結算之當季中醫門診總額一般服務項目預算中支應。

## 陸、核發資格：

當年中醫門診特約醫事服務機構且無本方案第柒點情形者，得核發品質保證保留款；另當年度院所之醫事服務機構代號如有變更，視為不同開業主體分別計算。

## 柒、中醫門診特約醫事服務機構有下列情形之一者，不予核發品質保證保留款：

- 一、當年度在前一年12月每萬人口中醫師數3.0以上之鄉鎮市區新設立中醫門診特約醫事服務機構。(註2)
- 二、核減率：中醫門診特約醫事服務機構年平均核減率(註3)，超過該區90百分位，且超過前一年該區之年總平均核減率者。
- 三、中醫門診特約醫事服務機構當年度有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十六條至第四十條等所列違規情事之一，並經處分者以保險人第一次發函處分日期認定，含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者。
- 四、中醫門診特約醫事服務機構非屬「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案」之中醫醫療院所加強感染控制指標合格者。
- 五、未符合中醫全聯會提供之「醫療費用明細標示」院所。

## 捌、品質保證保留款核算基礎之加計原則：

- 一、當年度新設立之中醫門診特約醫事服務機構(屬新醫事服務機構代號者)，屬於同年之「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」無中醫門診特約醫事服務機構之鄉鎮開業地區，依核算基礎(A)加計100%。
- 二、為鼓勵提升中醫醫療服務品質，中醫門診特約醫事服務機構從事教學研究且績效卓著者，依核算基礎(A)加計10%。其適用對象為經衛生福利部中醫藥司「中醫醫療院所負責醫師二年以上醫師訓練合格」之院所。

- 三、為鼓勵中醫師提供假日看診服務減少民眾就診不便，中醫門診特約醫事服務機構當年度於週日看診超過30天以上者，依核算基礎(A)加計10%；超過45天以上者，依核算基礎(A)加計20%。(註4)
- 四、為鼓勵中醫門診特約醫事服務機構查詢健保雲端藥歷系統，查詢率>20%者，依核算基礎(A)加計5%。(註5)
- 五、中醫門診特約醫事服務機構參加「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」者，依核算基礎(A)加計5%。
- 六、為推動中醫門診特約醫事服務機構於健保資訊網服務系統(Virtual Private Network,以下稱 VPN)公告連續假期排班等變動情形，鼓勵院所即時更新排班時間，院所「每月完成門診時間網路登錄」者，依核算基礎(A)加計10%，未全年完成門診時間網路登入者則不予加計(註6)。

玖、品質保證保留款核算基礎之減計原則：

- 一、保險醫事服務機構之中醫師未依中醫全聯會所定「中醫師繼續教育點數管理辦法」之規定修滿繼續教育點數(每年20點)者，其申請之醫療費用點數不列入核算基礎(A)。
- 二、「中醫同一院所同一患者同月就診8次以上比例」超過80百分位者，核算基礎(A)減計20%(註7)。
- 三、「同日重複就診率」超過80百分位者，核算基礎(A)減計10%(註8)。
- 四、「7日內處方用藥日數重複2日以上比率」超過80百分位者，核算基礎(A)減計10%(註9)。
- 五、為促使院所積極提供慢性病照護(含慢性病連續處方箋)，中醫門診特約醫事服務機構當年度申報中醫一般案件、中醫慢性病、中醫慢性病連續處方調劑及過敏性鼻炎照護計畫中，屬慢性病給藥七天以上之件數占率為3%以下者，依核算基礎(A)減計10%(註10)。

拾、本方案由保險人與中醫全聯會共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

拾壹、中醫門診總額品質保證保留款實施方案-註釋

指標項目	操作型定義
註1：年平均核付率	(全年初核核定點數+部分負擔)/(全年申請點數+部分負擔)
註2：當年度在前一年12月每萬人口中醫師數3.0以上之鄉鎮市區新設立中醫門診特約醫事服務機構。	資料範圍： 以前一年12月「內政部戶政司戶籍人口數」及「醫事人員公務統計檔」計算之。
註3：年平均核減率	(全年初核核減點數)/(全年申請點數+部分負擔)
註4：中醫門診特約醫事服務機構於每年週日看診超過30天及45天以上者	以門診申報資料之「就醫日期」認定週日是否看診，含同一療程。
註5：健保雲端藥歷系統查詢率	<p>1. 資料範圍：中醫門診特約醫事服務機構當年度查詢健保雲端藥歷系統資料。</p> <p>2. 公式說明： 分子：分母中健保雲端藥歷系統查詢人數 分母：中醫門診病人數</p> <p>3. 指標計算：分子 / 分母。【取至小數點後第二位(四捨五入)】</p>
註6：「每月完成門診時間網路登錄」	<p>院所每月於VPN之「保險人看診資料及掛號費維護」介面完成次月門診時間登錄。</p> <p>[註]若有異動者須修訂看診起日及時段並儲存，無異動者僅須點選「儲存」後，會自動完成登錄註記。</p>

指標項目	操作型定義
	(院所可於VPN系統「上次登錄日期」判斷上個月是否完成登錄)。
註7：「中醫同一院所同一患者同月就診8次以上比例」	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 分母：全年同一院所、同月看診總人數加總。</li> <li>2. 分子：全年同一院所、同一病人、同月看診次數8次(含)以上人數加總。</li> <li>3. 指標計算(S)：分子 / 分母。</li> <li>4. 全年計算平均比率，進行百分位排序。</li> <li>5. 所有資料排除符合以下任一條件者： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 診察費=0</li> <li>(2) 案件類別 A3(預防保健)、B6(職災)、22(其他專案)、24(慢性病)、25(無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務)、28(連續處方箋)之專款項目案件。</li> </ol> </li> </ol>
註8：「同日重複就診率」	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 資料範圍：所有屬中醫總額就醫且診察費&gt;0之門診案件。</li> <li>2. 公式說明： <p style="margin-left: 2em;">分子：按同一院所、同一病人、就醫日期歸戶，計算就診2次(含)以上之筆數。</p> <p style="margin-left: 2em;">分母：按同一院所、同一病人、就醫日期歸戶之筆數。</p> </li> <li>3. 指標計算：分子 / 分母。</li> <li>4. 指標進行百分位排序。</li> <li>5. 資料排除以下任一條件者：案件分類 A3(預防保健)、B6(職災)、22(其他專案)、24(慢性病)案件、25(無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務)、28(連續處方箋)案件。</li> </ol>
註9：「7日內處方用藥日	1. 資料範圍：所有屬中醫門診給藥天數小於等於7

指標項目	操作型定義
數重複2日以上比率」	<p>日案件。</p> <p>2. 公式說明：</p> <p>分子：按同一院所及病人 ID 歸戶，計算每個 ID 的重複給藥日份加總，排除給藥日份重複為1日之重複日數。</p> <p>分母：同一院所給藥案件之給藥日份加總。</p> <p>※給藥案件係藥費不為0，或給藥天數不為0。</p> <p>3. 指標計算：分子 / 分母。</p> <p>4. 指標進行百分位排序。</p> <p>5. 資料排除以下任一條件者:案件分類為 A3(預防保健)、B6(職災案件)、22(中醫其他專案)、25(中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案)、及29(中醫針灸、傷科及脫臼整復)之案件。</p>
註10：「院所提供慢性病照護未達一定比例」	<p>1. 資料範圍：中醫門診特約醫事服務機構當年度申報中醫一般案件(案件分類21)、中醫其他專案案件分類22)之特定治療項目(一)為JG(兒童過敏性鼻炎照護計畫)、中醫慢性病(案件分類24)及中醫慢性病連續處方調劑(案件分類28)之案件。</p> <p>2. 說明：慢性病給藥七天以上之件數占率</p> <p>A.分子：分母院所當年度申報下列案件分類，給藥七天以上之件數總計。</p> <p>    案件分類：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)、24(中醫慢性病)及28(中醫慢性病連續處方調劑)之案件。</p> <p>B.分母：院所當年度申報下列案件分類之件數總計。</p> <p>    案件分類：21(中醫一般案件)、22(中醫其他專案)</p>



指標項目	操作型定義
	<p>之特定治療項目(一)為 JG(兒童過敏性鼻炎照護計畫)、24(中醫慢性病)及28(中醫慢性病連續處方調劑)之案件。</p> <p>C.指標計算：分子 / 分母。</p> <p>【取至小數點後第二位(四捨五入)】</p> <p>3. 資料排除診察費為0或補報原因註記為「2：補報部分醫令或醫令差額」之案件。</p>
<p>【核發費用計算範例】</p>	<p>1. 該院所核算基礎(A)=(該院所申報當年醫療服務點數-當年申報藥費)× 該院所平均核付率(含部分負擔)</p> <p>2. 各院所參與品質保證保留款之核算基礎(B)= 60%×各院所核算基礎(A)± 第捌點及第玖點增減點數</p> <p>3. 各院所品質保證保留款核算基礎合計=Σ(B)= (60%×各院所核算基礎(A)± 第捌點及第玖點增減點數)之合計</p> <p>4. 試算範例如下：</p> <p>(1) 僅符合基本資格(無本條文之柒、捌、玖條之情事)者 院所核發品質保證保留款金額=當年品保款預算×(A)×60%/Σ(B)</p> <p>(2) 僅符合基本資格及教學研究績效卓著者(+10%) 院所核發品質保證保留款金額=當年品保款預算×(A)×(60%+10%)/Σ(B)</p> <p>(3) 符合基本資格且於無中醫門診特約醫事服務機構之鄉鎮地區開業者(+100%)、教學研究績效卓著者(+10%)但「同日重複就診率」超過80百分</p>

指標項目	操作型定義
	位者(-10%) 院所核發品質保證保留款金額=當年品保款預算×A×(60%+100%+10%-10%)/ΣB

正本

檔號	中華民國中醫師公會全國聯合會
保存年限	109.3.02
收文第A0357號	

衛生福利部 函

地址：11558 台北市南港區忠孝東路6段488號  
 聯絡人：周小姐  
 聯絡電話：(02)8590-6745  
 傳真：(02)8590-6048  
 電子郵件：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109年2月26日  
 發文字號：衛部保字第1091260066C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之pdf檔各1份

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109年2月26日以衛部保字第1061260066號令修正發布，並自109年3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、中華民國農會、中華民國全國漁會、社團法人台灣社會福利總盟、全國產業總工會、中華民國全國總工會、全國工人總工會、中華民國全國職業總工會、中華民國會計師公會全國聯合會、中華民國律師公會全國聯合會、中華民國全國建築師公會、中華民國全國工業總會、中華民國全國商業總會、社團法人中華民國工商協進會、社團法人中華民國工業協進會、社團法人中華民國全國中小企業總會、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、衛生福利部疾病管制署、本部醫事司、本部中醫藥司、本部護理及健康照護司、本部心理及口腔健康司、本部長期照顧司、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)

部長陳時中

編號	診療項目	支付點數
	<p>註：1.所稱「看診時聘有護理人員在場服務者」，指看診時須有護理人員在場服務。申報費用須先報備護理人員執照及執業登記地點。院所應於費用年月次月二十日前，至健保資訊網服務系統(VPN)填報『護理人員跟診時段』，包含：護理人員姓名、身分證字號、跟診日期、跟診時間(應有明確時間點)、搭配之中醫師姓名及身分證字號暨中醫師排班時段等項，未填報者，不予支付該類診察費。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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「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。</p>	

## 第二章 藥費

編號	診療項目	支付點數
A21	<p>每日藥費</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	37

### 附表4.5.1 複雜性傷科申請給付及支付原則

- 一、複雜性傷科適應症之定義需為附表4.5.2所列之傷病病名。
- 二、費用申報與審查相關規定：
  - 1.院所每月專任中醫師平均申報上限為六十人次，超出部分依現行支付標準支付。
  - 2.按全民健康保險醫療費用申報與核付及服務審查辦法辦理執行審查。
  - 3.病歷記載應依規定書寫。
  - 4.申報診療項目時，主診斷碼需符合附表4.5.2所列之適應症。
  - 5.抽審病歷視醫療院所與前一年申報附表4.5.2所列疾病與去年同期相較之成長率，必要時得予全審。

編號	診療項目	支付點數
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
A47	一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方	475
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
A48	一看診時未聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方	465
	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
A49	一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方	415
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
A50	一看診時未聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方	405
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，但在一五0人次以下部分(71-150)	90
	一未開具慢性病連續處方	
A17	一開具慢性病連續處方	120
A51	一開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方	325
	5.每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過一五0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
A52	一開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方	305
	6.山地離島地區	
A09	一看診時聘有護理人員在場服務者	340
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	370
A53	一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方	560
A10	一看診時未聘有護理人員在場服務者	330
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	360
A54	一看診時未聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方	550

## 第四部 中醫

通則：

六、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、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療處置費(編號：B41、B43、B45、B53、B62、B80、B85、B90)每位專任醫師每月上限為二百五十人次，超出一百五十人次部分者五折支付。

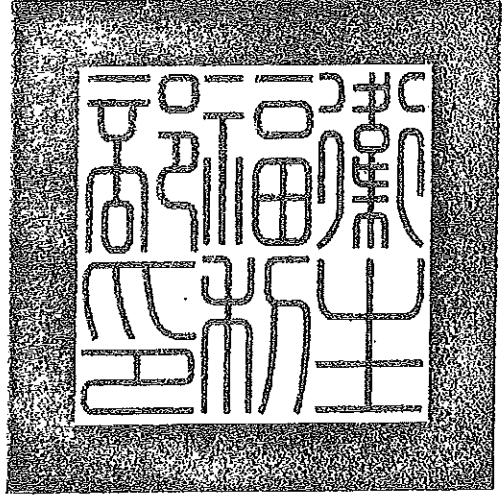
### 第一章 門診診察費

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	293
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	323
A41	一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方	508
A84	一看診時未聘有護理人員在場服務者	283
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	313
A42	一看診時未聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方	498
	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
A43	一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方	435
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
A44	一看診時未聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方	425
	(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	340
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	370
A45	一看診時聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方	560
A02	一看診時未聘有護理人員在場服務者	330
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	360
A46	一看診時未聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方	550
	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

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部 令

發文日期：中華民國109年2月26日  
發文字號：衛部保字第1091260066號  
附件：「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目修正項目1份



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，並自中華民國一百零九年三月一日生效。

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

部長陳時中

裝

訂

線