

全民健康保險醫療費用支付標準 - 第一章門診診察費

不符合「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申請且審查合格者」之中醫醫療院所，門診診察費之「診療項目」及「支付點數」。

一、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

編號	診療項目	支付點數
A01	看診時聘有護理人員在場服務者	290
A11	看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	320
A02	看診時未聘有護理人員在場服務者	280
A12	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	310

二、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

編號	診療項目	支付點數
A03	看診時聘有護理人員在場服務者	230
A13	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
A04	看診時未聘有護理人員在場服務者	220
A14	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

三、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

編號	診療項目	支付點數
A05	看診時聘有護理人員在場服務者	160
A15	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
A06	看診時未聘有護理人員在場服務者	150
A16	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

四、每位專任中醫師每月看診日平均門診量超過七十人次，但在一五〇人次以下部分

編號	診療項目	支付點數
A07	看診時有無聘有護理人員在場服務者	90
A17	看診時有無聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	120

五、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

編號	診療項目	支付點數
A08	看診時有無聘有護理人員在場服務者	50
A18	看診時有無聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	90

六、山地離島地區

編號	診療項目	支付點數
A09	看診時聘有護理人員在場服務者	290
A19	看診時聘有護理人員在場服務者，且開具慢性病連續處方	320
A10	看診時未聘有護理人員在場服務者	280
A20	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	310

七、初診門診診察費加計

編號	診療項目	支付點數
A09	初診門診診察費加計(條件如下)	50

初診門診診察費加計條件內容：

- 一、限特約中醫醫事服務機構需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。
- 二、限患者需為二年內(費用年月相減)未到該全民健康保險中醫醫事服務機構看診方可提出。
- 三、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歸戶人數之10%為最高申請件數。

備註：

- 一、所稱「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。
- 二、針灸、傷科及脫臼整復同療程第二次以後之就醫亦併入每日門診量內計算。
- 三、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。
- 四、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。
- 五、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。
- 六、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。