

# 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

## 修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p><b>第二部 西醫</b></p> <p>第一章 基本診療</p> <p>第一節 門診診察費</p> <p>通則：</p> <p>十二、西醫基層院所門診診察費加成方式：</p> <p>(一)兒童加成方式(詳附表2.1.3)：</p> <p>1.三歲以下兒童：不限科別各項門診診察費依表定點數加計20%。</p> <p>2.四到六歲兒童：兒科專科醫師各項門診診察費得依表定點數加計20%。</p> <p>(二)七十五歲以上者加成方式(詳附表2.1.3)：不限科別各項門診診察費依表訂點數加計7.5%。</p> <p>(三)婦產科、外科、兒科及內科專科醫師加成方式(詳附表2.1.4~附表2.1.6)：</p> <p>1.婦產科、外科、兒科及內科專科醫師申報第一段門診量內之門診診察費得按表定點數加成，其中婦產科及外科專科醫師加成9%、兒科專科醫師加成3%，內科專科醫師加成3.8%；若同時符合兒童加成或七十五歲以上者加成，依加成率合計後一併加成。</p> <p>2.加成專科別及門診診察費項目定義說明：</p> <p>(1)外科：包括外科、整形外科、骨科、泌尿科、神經外科。</p> <p>(2)第一段門診量內之門診診察費項目：包括編號00109C、00110C、00139C、00140C、00158C、00159C、00119C、00149C、00120C、00150C、00168C、00169C及01023C。</p>	<p><b>第二部 西醫</b></p> <p>第一章 基本診療</p> <p>第一節 門診診察費</p> <p>通則：</p> <p>十二、西醫基層院所門診診察費加成方式：</p> <p>(一)兒童加成方式：</p> <p>1.三歲以下兒童：不限科別各項門診診察費依表定點數加計20%。</p> <p>2.四到六歲兒童：兒科專科醫師各項門診診察費得依表定點數加計20%。</p> <p>(二)婦產科、外科、兒科及內科專科醫師申報第一段門診量內之門診診察費得按表定點數加成，其中婦產科及外科專科醫師加成9%、兒科專科醫師加成3%，內科專科醫師加成3.8%；若同時符合兒童加成者，依加成率合計後一併加成。</p> <p>(三)加成專科別及門診診察費項目定義說明：</p> <p>1.外科：包括外科、整形外科、骨科、泌尿科、神經外科。</p> <p>2.第一段門診量內之門診診察費項目：包括編號00109C、00110C、00139C、00140C、00158C、00159C、00119C、00149C、00120C、00150C、00168C、00169C及01023C。</p> <p>(四)基層院所申報門診診察費三歲以下不分科及四-六歲兒童專科醫師加成20%之點數計算詳附表2.1.3及婦、兒、外、內專科醫師別申報第一段合理量內門診診察費加成支付點數之計算詳附表2.1.4，婦、兒、外、內專科醫師別加成併兒童加成之計算詳附表2.1.5。</p>	<p>增列「七十五歲以上者」加成方式並配合增修相關文字及附表。</p>

附表 2.1.3  
 基層院所申報門診診察費「三歲以下不分科及四~六歲兒科專科醫師加成 20%」與「七十五歲以上者加成 7.5%」支付點數之計算

代碼	名稱	支付 點數 A	不分科別三歲 以下及四~六 歲兒科專科醫 師加成(20%) 支付點數 =A*1.2	不分科別七 十五歲以上 者之加成 (7.5%)支付 點數 =A*1.075
<b>一般門診診察費—基層院所門診診察費</b>				
<b>1.每位醫師每日門診量在四十人次以下部分 (≤40)</b>				
00109C	1-1) 處方交付特約藥局調劑(1-30 人次)	332	398	357
00223C	1-2) 處方交付特約藥局調劑(31-40 人次)	250	300	269
00139C	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	355	426	382
00110C	3-1) 未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30 人 次)	332	398	357
00224C	3-2) 未開處方或處方由本院所自行調劑(31-40 人次)	250	300	269
00140C	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	330	396	355
00158C	5) 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並交付特約藥 局調劑	555	666	597
00159C	6) 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並由本院所自行 調劑	530	636	570
<b>2.每位醫師每日門診量超過四十人次，但在六十 人次以下部分 (41-60)</b>				
00111C	1) 處方交付特約藥局調劑	220	264	237
00141C	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	275	330	296
00112C	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑	220	264	237
00142C	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	250	300	269
00160C	5) 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並交付特約藥局 調劑	475	570	511
00161C	6) 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並由本院所自行 調劑	450	540	484
<b>3.每位醫師每日門診量超過六十人次，但在八十 人次以下部分 (61-80)</b>				
00113C	1) 處方交付特約藥局調劑	160	192	172
00143C	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	215	258	231
00114C	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑	160	192	172
00144C	4) 開具慢性病連續處方由本院所自行調劑	190	228	204
00162C	5) 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並交付特約藥局 調劑	415	498	446
00163C	6) 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並由本院所自行 調劑	390	468	419
<b>4.每位醫師每日門診量超過八十人次，但在一五 〇人次以下部分 (81-150)</b>				
00115C	1) 處方交付特約藥局調劑	70	84	75
00145C	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	125	150	134
00116C	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑	70	84	75
00146C	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	100	120	108
00164C	5) 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並交付特約藥局 調劑	325	390	349
00165C	6) 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並由本院所自行 調劑	300	360	323

附表 2.1.3  
 基層院所申報門診診察費三歲以下不分科及四-六歲  
 兒童專科醫師加成 20%之點數計算

代碼	名稱	支付 點數	加成後 點數
<b>一般門診診察費—基層院所門診診察費</b>			
<b>1.每位醫師每日門診量在四十人次以下部分 (≤40)</b>			
00109C	1-1) 處方交付特約藥局調劑(1-30 人次)	332	398
00223C	1-2) 處方交付特約藥局調劑(31-40 人次)	250	300
00139C	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	355	426
00110C	3-1) 未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30 人 次)	332	398
00224C	3-2) 未開處方或處方由本院所自行調劑 (31-40 人次)	250	300
00140C	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	330	396
00158C	5) 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並交付特約藥局 調劑	555	666
00159C	6) 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並由本院所自行 調劑	530	636
<b>2.每位醫師每日門診量超過四十人次，但在六十 人次以下部分 (41-60)</b>			
00111C	1) 處方交付特約藥局調劑	220	264
00141C	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	275	330
00112C	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑	220	264
00142C	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	250	300
00160C	5) 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並交付特約藥 局調劑	475	570
00161C	6) 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並由本院所自 行調劑	450	540
<b>3.每位醫師每日門診量超過六十人次，但在八十 人次以下部分 (61-80)</b>			
00113C	1) 處方交付特約藥局調劑	160	192
00143C	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	215	258
00114C	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑	160	192
00144C	4) 開具慢性病連續處方由本院所自行調劑	190	228
00162C	5) 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並交付特約藥 局調劑	415	498
00163C	6) 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並由本院所自 行調劑	390	468
<b>4.每位醫師每日門診量超過八十人次，但在一五 〇人次以下部分 (81-150)</b>			
00115C	1) 處方交付特約藥局調劑	70	84
00145C	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	125	150
00116C	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑	70	84
00146C	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	100	120
00164C	5) 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並交付特約藥局 調劑	325	390
00165C	6) 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並由本院所自 行調劑	300	360

新增「七十  
五歲以上  
者加成  
7.5%」支付  
點數。

	<b>5.每位醫師每日門診量超過一五〇人次部分 (&gt;150)</b>			
00117C	1) 處方交付特約藥局調劑	50	60	<u>54</u>
00147C	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	105	126	<u>113</u>
00118C	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑	50	60	<u>54</u>
00148C	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	80	96	<u>86</u>
00166C	5) 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並交付特約藥局調劑	305	366	<u>328</u>
00167C	6) 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並由本院所自行調劑	280	336	<u>301</u>
	<b>6.山地離島地區</b>			
	<b>(1)每位醫師每日門診量在五十八人次以下部分 (≤50)</b>			
00119C	1) 處方交付特約藥局調劑(≤50 人次)	300	360	<u>323</u>
00149C	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 (≤50)	355	426	<u>382</u>
00120C	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑(≤50)	300	360	<u>323</u>
00150C	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 (≤50)	330	396	<u>355</u>
00168C	5) 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並交付特約藥局調劑(≤50)	555	666	<u>597</u>
00169C	6) 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並由本院所自行調劑(≤50)	530	636	<u>570</u>
	<b>(2)每位醫師每日門診量超過五十八人次，但在七十人次以下部分(51-70)</b>			
00205C	1) 處方交付特約藥局調劑(51-70)	220	264	<u>237</u>
00206C	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 (51-70)	275	330	<u>296</u>
00207C	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑(51-70)	220	264	<u>237</u>
00208C	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 (51-70)	250	300	<u>269</u>
00209C	5) 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並交付特約藥局調劑(51-70)	475	570	<u>511</u>
00210C	6) 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並由本院所自行調劑(51-70)	450	540	<u>484</u>
	<b>(3)每位醫師每日門診量超過七十人次，但在一五〇人次以下部分(71-150)</b>			
00211C	1) 處方交付特約藥局調劑(71-150)	160	192	<u>172</u>
00212C	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 (71-150)	215	258	<u>231</u>
00213C	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑(71-150)	160	192	<u>172</u>
00214C	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 (71-150)	190	228	<u>204</u>
00215C	5) 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並交付特約藥局調劑(71-150)	415	498	<u>446</u>
00216C	6) 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並由本院所自行調劑(71-150)	390	468	<u>419</u>
	<b>(4)每位醫師每日門診量超過一五〇人次部分 (&gt;150)</b>			

	<b>5.每位醫師每日門診量超過一五〇人次部分 (&gt;150)</b>			
00117C	1) 處方交付特約藥局調劑	50	60	
00147C	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	105	126	
00118C	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑	50	60	
00148C	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	80	96	
00166C	5) 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並交付特約藥局調劑	305	366	
00167C	6) 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並由本院所自行調劑	280	336	
	<b>6.山地離島地區</b>			
	<b>(1)每位醫師每日門診量在五十八人次以下部分 (≤50)</b>			
00119C	1) 處方交付特約藥局調劑(≤50 人次)	300	360	
00149C	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 (≤50)	355	426	
00120C	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑(≤50)	300	360	
00150C	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 (≤50)	330	396	
00168C	5) 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並交付特約藥局調劑(≤50)	555	666	
00169C	6) 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並由本院所自行調劑(≤50)	530	636	
	<b>(2)每位醫師每日門診量超過五十八人次，但在七十人次以下部分(51-70)</b>			
00205C	1) 處方交付特約藥局調劑(51-70)	220	264	
00206C	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 (51-70)	275	330	
00207C	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑(51-70)	220	264	
00208C	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 (51-70)	250	300	
00209C	5) 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並交付特約藥局調劑(51-70)	475	570	
00210C	6) 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並由本院所自行調劑(51-70)	450	540	
	<b>(3)每位醫師每日門診量超過七十人次，但在一五〇人次以下部分(71-150)</b>			
00211C	1) 處方交付特約藥局調劑(71-150)	160	192	
00212C	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑 (71-150)	215	258	
00213C	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑(71-150)	160	192	
00214C	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑 (71-150)	190	228	
00215C	5) 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並交付特約藥局調劑(71-150)	415	498	
00216C	6) 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並由本院所自行調劑(71-150)	390	468	
	<b>(4)每位醫師每日門診量超過一五〇人次部分 (&gt;150)</b>			

00217C	1) 處方交付特約藥局調劑(>150)	90	108	97
00218C	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(>150)	145	174	156
00219C	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑(>150)	90	108	97
00220C	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(>150)	120	144	129
00221C	5) 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並交付特約藥局調劑(>150)	345	414	371
00222C	6) 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並由本院所自行調劑(>150)	320	384	344
<b>精神科門診診察費－基層診所 每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分 (≤45)</b>				
01031C	1) 處方交付特約藥局調劑	318	382	342
00182C	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	369	443	397
01032C	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑	318	382	342
00183C	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	348	418	374
00184C	5) 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並交付特約藥局調劑	569	683	612
00185C	6) 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並由本院所自行調劑	548	658	589
<b>－每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分 (&gt;45)</b>				
00186C	1) 處方交付特約藥局調劑	164	197	176
00187C	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	218	262	234
00188C	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑	164	197	176
00189C	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	196	235	211
00190C	5) 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並交付特約藥局調劑	436	523	469
00191C	6) 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並由本院所自行調劑	414	497	445
01023C	高危險早產兒特別門診診察費	425	510	
01015C	急診診察費	521		560
01021C	精神科急診診察費	550		591

00217C	1) 處方交付特約藥局調劑(>150)	90	108
00218C	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(>150)	145	174
00219C	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑(>150)	90	108
00220C	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(>150)	120	144
00221C	5) 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並交付特約藥局調劑(>150)	345	414
00222C	6) 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並由本院所自行調劑(>150)	320	384
<b>精神科門診診察費－基層診所 每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分 (≤45)</b>			
01031C	1) 處方交付特約藥局調劑	318	382
00182C	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	369	443
01032C	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑	318	382
00183C	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	348	418
00184C	5) 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並交付特約藥局調劑	569	683
00185C	6) 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並由本院所自行調劑	548	658
<b>－每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分 (&gt;45)</b>			
00186C	1) 處方交付特約藥局調劑	164	197
00187C	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	218	262
00188C	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑	164	197
00189C	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	196	235
00190C	5) 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並交付特約藥局調劑	436	523
00191C	6) 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並由本院所自行調劑	414	497
01023C	高危險早產兒特別門診診察費	425	510

附表 2.1.6  
 基層院所申報婦、兒、外、內專科醫師別加成併「七十五歲以上者加成」第一段門診診察費支付點數之計算

本表新增

代碼	名稱	支付點數 A	婦、外專科	兒科專科	內科專科
			醫師看診 75歲以上 者加成 16.5%支付 點數 =A*1.165	醫師看診 75歲以上 者加成 10.5%支付 點數 =A*1.105	醫師看診 75歲以上 者加成 11.3%支付 點數 =A*1.113
	<b>一般門診診察費—基層院所門診診察費</b> <b>1. 每位醫師每日門診量在四十人次以下部分(≤40)</b>				
00109C	1-1) 處方交付特約藥局調劑(1-30 人次)	332	387	367	370
00139C	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	355	414	392	395
00110C	3-1) 未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30 人次)	332	387	367	370
00140C	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	330	384	365	367
00158C	5) 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並交付特約藥局調劑	555	647	613	618
00159C	6) 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並由本院所自行調劑	530	617	586	590
	<b>6. 山地離島地區</b> <b>(1) 每位醫師每日門診量在五十人次以下部分(≤50)</b>				
00119C	1) 處方交付特約藥局調劑(≤50 人次)	300	350	332	334
00149C	2) 開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(≤50)	355	414	392	395
00120C	3) 未開處方或處方由本院所自行調劑(≤50)	300	350	332	334
00150C	4) 開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(≤50)	330	384	365	367
00168C	5) 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並交付特約藥局調劑(≤50)	555	647	613	618
00169C	6) 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並由本院所自行調劑(≤50)	530	617	586	590

**第三部 牙醫**

第三章 牙科處置及手術 Dental Treatment & operation

第三節 牙周病學 Periodontics (91001~91014, 91088, 91104, 91114)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
91017C	懷孕婦女牙結石清除-全口 註：1.適用懷孕婦女牙醫醫療服務並於當次病歷記載，懷孕期間每九十天限申報一次。 2.費用包括牙結石清除、牙菌斑偵測、去除維護教導及新生兒口腔照護及衛教指導。 3.申報本項後九十天內不得再申報91003C~91004C。 4.不得同時申報91014C。	v	v	v	v	800

**第三部 牙醫**

第三章 牙科處置及手術 Dental Treatment & operation

第三節 牙周病學 Periodontics (91001~91014, 91088, 91104, 91114)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
91017C	懷孕婦女牙結石清除-全口 註：1.適用懷孕婦女牙醫醫療服務並於當次病歷記載，懷孕期間限申報一次。 2.費用包括牙結石清除、牙菌斑偵測、去除維護教導及新生兒口腔照護及衛教指導。 3.與其他牙結石清除需間隔三個月。 4.不得同時申報91014C。	v	v	v	v	800

放寬為每九十天限申報一次，並修訂註3之文字。

## 第四部 中醫

通則：

二、中醫每日門診合理量依下列計算方式分別設定：

(一)經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，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50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50人以上，申報編號A86、A87、A88、A89。

(二)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。

### 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	-- 看診時聘有護理人員在場服務者	280
A83	-- 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
A84	-- 看診時未聘有護理人員在場服務者	270
A85	-- 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
	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	-- 看診時聘有護理人員在場服務者	215
A87	-- 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
A88	-- 看診時未聘有護理人員在場服務者	200
A89	-- 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

### 第七章 其他

編號	診療項目	支付點數
B71	脈診儀檢查費	500
B72	舌診儀檢查費	500
	註：1.申報本項支付標準之中醫師及中醫特約醫事服務機構均應經中醫總額受託單位審查認定合格。	
	2.前項經審查認定合格之中醫特約醫事服務機構及中醫師應每年提出申請計畫，經核可後始得申報。	
	3.前項中醫特約醫事服務機構限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。	
	4.申報使用輔助診斷，應依中醫四診及辨證原則於病歷中詳細記載(應附有輔助診斷檢查圖像及判讀報告)。	
	5.B71、B72 每項每位病人每月限申報一次。	

## 第四部 中醫

通則：

二、中醫每日門診合理量依下列計算方式分別設定：

(一)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50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50人以上，申報編號A86、A87、A88、A89。

(二)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。

### 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。	
	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	-- 看診時聘有護理人員在場服務者	280
A83	-- 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
A84	-- 看診時未聘有護理人員在場服務者	270
A85	-- 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
	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	-- 看診時聘有護理人員在場服務者	215
A87	-- 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
A88	-- 看診時未聘有護理人員在場服務者	200
A89	-- 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

### 第七章 其他

編號	診療項目	支付點數
B71	脈診儀檢查費	500
B72	舌診儀檢查費	500
	註：1.申報本項支付標準之中醫師及中醫特約醫事服務機構均應經中醫總額受託單位審查認定合格。	
	2.前項經審查認定合格之中醫特約醫事服務機構及中醫師應每年提出申請計畫，經核可後始得申報。	
	3.前項中醫特約醫事服務機構限依據行政院衛生署中醫藥委員會中醫評鑑合格之中醫特約醫事服務機構。	
	4.申報使用輔助診斷，應依中醫四診及辨證原則於病歷中詳細記載(應附有輔助診斷檢查圖像及判讀報告)。	
	5.B71、B72 每項每位病人每月限申報一次。	

修訂文字

修訂文字

修訂文字