**全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準診療第四部中醫第九章**

**「特定疾病門診加強照護」申報注意事項**

(一)有關每次治療是否過卡及取IC卡號乙節：該等診療項目雖屬包裹給付，同一診療項目內含多次治療處置，惟民眾就醫仍屬多次門診診療服務，故病患接受每次治療處置皆需過卡且取IC卡號。

(二)有關收取門診基本部分負擔乙節：該等診療項目非屬全民健康保險醫療辦法第8條同一療程範圍，應依規範每次治療收取門診基本部分負擔(50元)。

(三)有關各次治療處置申報及醫令填報方式乙節：

１、同一診療項目內各次治療處置雖皆各取就醫序號，惟應申報為同一案件，就醫序號及就醫日期按第一次治療IC卡號及就醫日期填報。

２、同一流水號項下，需申報乙次C05至C09醫令代碼且醫令類別為2「診療明細」；另按實際執行次數(N)申報N次C05、C06、C07、C08或C09醫令代碼且醫令類別填報為4「不得另計價之藥品、檢驗(查)、診療項目或材料」，醫令單價及點數填報'0'。各醫令代碼需逐一填報治療日期至年月日。(舉例：A診所為B君在當月執行腦血管疾病及顱腦損傷門診加強照護處置5次，則A診所需在同一流水號清單中申報醫令類別為2之C06代碼乙次，申報醫令類別為4之C06代碼5次，並逐一填報其治療日期)。

３、按支付標準備註規定，同一診療項目限每月申報乙次。

(四)健保署現行作業中，變更申報代碼尚不列入上傳申報錯誤案件統計。

(五)本章節案件分類需填報為「30-中醫特定疾病門診加強照護」，另院所需填報「給藥日份」，並以現行中醫支付標準每日藥費33點採計，據此按實際給藥費用收取藥品部分負擔金額。