

全民健康保險西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫

113年6月5日健保醫字第1130662532號公告自113年1月1日生效
113年10月1日健保醫字第1130118837號公告修訂自114年1月1日生效
114年2月11日健保醫字第1140102477號公告修訂自114年1月1日生效
115年7月28日健保醫字第1150113963號公告修訂自115年1月1日生效

一、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。

二、目的：

針對住院中之腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷、呼吸困難及術後疼痛病人，藉由具文獻依據之中醫輔助醫療介入措施，期使達到病人神經學功能進步、呼吸功能恢復、日常生活能力改善、生活品質提昇，併縮短住院天數，降低醫療費用支出的目的。

三、施行期間：115年1月1日至115年12月31日。

四、預算來源：全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫」專款項目下支應。

五、適用範圍：

(一)符合下列任一項適應症，自診斷日起六個月內之住院病人，需中醫輔助醫療協助者：

- 1.腦血管疾病(ICD-10-CM：G45.0-G46.8、I60-I69、P91.821、P91.822、P91.823、P91.829)。
- 2.顱腦損傷(ICD-10-CM：S02.1-S02.4、S02.6-S02.9、S06.3-S06.6、S06.8-S06.9、S06.A0XA、S06.A0XD、S06.A0XS、S06.A1XA、S06.A1XD、S06.A1XS)。
- 3.脊髓損傷(ICD-10-CM：S14.0-S14.1、S24.0-S24.1、S34.0-S34.1)。

(二)呼吸困難(ICD-10-CM：J12-J18、J43-J45、J69、J70、J80、J81、J84、J90、J91、J93、J94、J96、J98、J99、P23、P24、P28、R06)之住院病人，當次住院需中醫輔助醫療協助者。

1. 不適用於入住一般病房(含經濟病房)及慢性呼吸照護病房(RCW)之慢性呼吸照護階段者(因無法脫離呼吸器而需長期住院之呼吸器依賴者)。
2. 連續使用呼吸器者，於入住加護病房(ICU)(最長照護日數21天)與亞急性呼吸照護病房(RCC)(最長照護日數42天)等急性病房期間，經醫療專業判斷具治療需求者(有助於脫離呼吸器或縮短住院天數等)，得予收案。

- (三)術後疼痛(ICD-10-CM：F45、G89、M22-M26、M36、M76-M77、M79-M81、N23、R10、R14、R39、R51-R52、R68、S38-S39、S80、S82-S83、S86-S89)，當次住院開刀後需中醫輔助醫療協助者。

六、申請資格及退場機制：

- (一)設有中醫門診之醫院，申請參與本計畫之中醫師：須執業滿三年以上，並參加中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)所辦理繼續教育受訓課程。註：醫學中心等級醫院(以下稱總院)另行單獨設立專供診治兒童之綜合醫院，若總院設有中醫門診，則該兒童醫院視同設有中醫門診之醫院。
- (二)申請參與本計畫之保險醫事服務機構及中醫師：須二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特約管理辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一暨第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經全民健康保險保險人(以下稱保險人)核定違規者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者)。前述未曾涉及違規情事期間之認定，以保險人第一次核定違規函所載核定停約結束日之次日或終約得再申請特約之日起算。
- (三)退場機制：前一年度結案病人之前測量表完成率低於90%且後測量表完成率低於50%者，於保險人通知函到達日之次月一日起，當年度不得承作本計畫。

七、申請程序及資格審查：

- (一)中醫全聯會於每月1日將繼續教育訓練核定名單送保險人。
- (二)承作資格申請由特約醫事服務機構透過健保資訊網服務系統(VPN)「醫事機構試辦計畫線上申請作業」，以試辦計畫代碼：「BC：西醫住院中醫輔助醫療計畫」提出申請，計畫申請表(附件一)及其他佐證文件請一併上傳至VPN系統。
- (三)特約醫事服務機構於每月5日以前申請，需補件者應於每月15日以前完成補件，經保險人核定後，於中央健康保險署全球資訊網公開承作之保險醫事服務機構及人員名單，每月5日以前申請(或於每月15日以前完成補件)之特約醫事服務機構，執行日以次月1日起計。
- (四)本計畫執行期間，保險醫事服務機構欲變更計畫申請表內容者，須經保險人分區業務組核定後，始得變更。

八、執行方式：

- (一)醫師應對當次看診病人提供完整的診療，依中醫四診及辨證原則於病歷中詳細記載，並以標準作業流程與處置完成診療。
- (二)療效評估標準：

1.腦血管疾病：以美國國家衛生研究院中風評量表(National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS)、巴氏量表(Barthel Index)、EAT-10吞嚥能力篩查工具做為評估標準。

2.顱腦損傷：以巴氏量表(Barthel Index)、改良式創傷嚴重度指標 (Revised Trauma Score, RTS：包含呼吸次數，收縮血壓及 Glasgow 昏迷指數等三項生理指標)、EAT-10吞嚥能力篩查工具做為評估標準。

3.脊髓損傷：以美國脊髓損傷協會神經和功能評分(American Spinal Injury Association neurologic and functional score, ASIA score)、巴氏量表(Barthel Index)做為評估標準。

4.呼吸困難：以下列項目做為評估標準。

(1)呼吸頻率(respiratory rate, RR)、心率(heart rate, HR)、血氧飽和度(oxygen saturation as measured by pulse oximetry, SpO2)。

(2)巴氏量表(Barthel Index)。

(3)依病人狀況進行以下其中一項量表：

A.氣喘：氣喘控制測驗 (Asthma Control Test, ACT)。

B.慢性阻塞肺病：慢性阻塞肺病評估量表(COPD Assessment Test, CAT)。

C.其他：呼吸困難評估量表(Modified Medical Research Council, mMRC)。

5.術後疼痛：使用視覺類比量表(Visual Analogue Scale, VAS)、簡易麥吉爾疼痛問卷(Short Form McGill Pain Questionnaire, SF-MPQ)、歐氏失能量表(Oswestry Disability Index, ODI)做為評估標準。

(三)本計畫收案後應將個案之基本資料登錄於健保資訊網服務系統(以下稱VPN)。

各項評估量表須於收案後三日內及出院前各執行一次，每次須完成各項支付標準所列之量表並於當月費用申報前，登錄於VPN。

(四)本計畫執行期間，保險醫事服務機構欲變更計畫申請書之內容者，須先函送中醫全聯會進行評估，並檢具中醫全聯會所發予之評估結果，向保險人之分區業務組申請計畫變更，經保險人分區業務組核定後，始得變更。

九、支付方式：

(一)本計畫之給付項目及支付標準如附件二。

(二)本計畫之預算，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

十、醫療費用申報與審查：

(一)醫療費用申報

1.門診醫療費用點數申報格式之總表段：本計畫申報之醫療費用列為專案案件。

2.門診醫療費用點數申報格式點數清單段：

(1)案件分類：請填報「22(中醫其他案件)」。

(2)特定治療項目(一)：請填報「C8(腦血管疾病西醫住院病人中醫輔助醫療)」、「JC(顱腦損傷西醫住院病人中醫輔助醫療)」、「JD(脊髓損傷西醫住院病人中醫輔助醫療)」、「JQ(呼吸困難西醫住院病人中醫輔助醫療)」及「JS(術後疼痛西醫住院病人中醫輔助醫療)」。

(二)有關醫療費用申報及支付、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，按全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法辦理。

十一、執行報告：

執行本計畫之保險醫事服務機構，應於計畫執行結束或年度結束後三十日內，檢送執行報告至中醫全聯會，執行報告之內容將做為下年度申請資格審查之依據。

十二、參與本計畫之保險醫事服務機構，如於執行期間，因有特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事暨第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分等情形之一，且經保險人核定違規者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者)，應自保險人第一次核定違規函所載停約或終止特約之日起，退出執行本計畫。

十三、執行本計畫之保險醫事服務機構，未依本計畫規定事項執行者，由中醫全聯會重新評估後，函請保險人分區業務組予以停止執行本計畫。

十四、本計畫實施成效由中醫全聯會進行評估，並於實施半年後進行期中檢討，於年終向健保會提送年度執行報告，其內容包括醫事人力之供給、醫療服務使用狀況及病人療效評估等資料(含登錄於VPN之量表資料分析)。

十五、新年度計畫未公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月底止。

十六、本計畫由保險人與中醫全聯會共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

附件一

全民健康保險西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫申請表

基本資料	院所名稱		院所代碼			
	本計畫負責醫師姓名		身分證字號			
	本計畫負責醫師學經歷		聯絡電話			
	E-mail :					
	醫師姓名	身分證字號	中醫師證書字號	中醫執業年資	受訓課程日期	
			台中字第 號			
			台中字第 號			
			台中字第 號			
			台中字第 號			
			台中字第 號			
	保險醫事服務機構自評項目			請 V 選		備註
	院所是否二年內未違反健保相關法規			☐ 未違反 ☐ 違反		
	醫師是否二年內未違反健保相關法規			☐ 未違反 ☐ 違反		
	機構章戳					

西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫 給付項目及支付標準

通則：

- 一、本標準所訂支付點數包括中醫師診療、處置、處方、藥費、調劑費、護理人員服務費，電子資料處理、污水廢棄物處理及其他基本執業成本(如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出)。
- 二、針灸、傷科及脫臼整復每次診療得合併申報本計畫之診察費項目(P33001)，不受同一療程規定之限制。
- 三、本計畫之中醫輔助醫療服務量、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、傷科及脫臼整復合計申報量計算。
- 四、保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本標準所定點數申報後，每一申報案件由保險人依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之規定扣留點數，所扣留點數作為委託辦理電子資料處理之費用。
- 五、申報中醫護理衛教費及營養飲食指導費，應於該次診療服務合併實施治療評估，並於病歷詳細載明評估結果及治療方式。
- 六、本計畫之案件當次不得另行申報全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫各章節之診療項目。
- 七、本計畫支付標準表除第五章及第七章之診療項目外，同一病人同一診療項目，每日限申報一次。

支付標準表

第一章 中醫輔助醫療診察費

編號	診療項目	支付點數
P33001	中醫輔助醫療診察費	350

第二章 藥費

編號	診療項目	支付點數
P33021	每日藥費	100

註：出院病人必要時得開給7天藥品

第三章 針灸治療

編號	診療項目	支付點數
P33031	針灸治療處置費	400
P33032	電針治療	500

註：P33031、P33032每次治療擇一申報。

第四章 傷外科治療

編號	診療項目	支付點數
P33041	一般治療	300

第五章 疾病管理照護費

編號	診療項目	支付點數
P33051	中醫護理衛教費	300
P33052	營養飲食指導費	250
P33053	生理評估(限腦中風病人適用) (1)美國國家衛生研究院中風評量表(NIHSS) (2)巴氏量表(Barthel Index) (3)EAT-10吞嚥能力篩查工具	1,000
P33054	生理評估(限顱腦損傷病人適用) (1)改良式創傷嚴重度指標(RTS) (2)巴氏量表(Barthel Index) (3)EAT-10吞嚥能力篩查工具	1,000
P33055	生理評估(限脊髓損傷病人適用) (1)美國脊髓損傷協會神經和功能評分(ASIA score) (2)巴氏量表(Barthel Index)	1,000
P33056	生理評估(限呼吸困難病人適用) (1)呼吸頻率(RR)，心率(HR)，血氧飽和度(SpO2) (2)巴氏量表(Barthel Index) (3)依病人狀況進行以下其中一項量表： A.氣喘：氣喘控制測驗(ACT)。 B.慢性阻塞肺病：慢性阻塞肺病評估量表(CAT)。 C.其他：呼吸困難評估量表(mMRC)。	1,000
P33057	生理評估(限術後疼痛病人適用)： (1)視覺類比量表(Visual Analogue Scale,VAS)。 (2)簡易麥吉爾疼痛問卷(Short Form McGill Pain Questionnaire, SF-MPQ)。 (3)歐氏失能量表(Oswestry Disability Index,ODI)。	1,000

註：1.每一個案住院期間限申報一次費用。

2.P33053、P33054、P33055、P33056、P33057生理評估：

(1)須以個案為單位。

(2)須於收案後三日內及出院前各執行一次。

(3)每次須同時完成各項所列之量表並登錄於VPN。

第六章 藥品調劑費

編號	診療項目	支付點數
P33061	藥品調劑費	50/次

第七章 中醫輔助醫療檢查費

編號	診療項目	支付點數
P33071	中醫輔助醫療檢查費(舌診儀)	500/次
P33072	中醫輔助醫療檢查費(脈診儀)	500/次
P33073	中醫輔助醫療檢查費(微循環儀輔助)	500/次
P33074	中醫輔助醫療檢查費(紅外線熱象儀輔助)	500/次

註：每個月每項限申請一次，未檢查者不得申報。