

全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案

行政院衛生署 89 年 7 月 5 日衛署健保字第 89032052 號公告訂定
行政院衛生署 91 年 9 月 26 日衛署健保字第 0910052976 號公告修正
行政院衛生署 95 年 10 月 17 日衛署健保字第 0952600407 號公告修正
行政院衛生署 97 年 10 月 14 日衛署健保字第 0970084689 號公告修正
行政院衛生署 99 年 1 月 5 日衛署健保字第 0982600461 號公告修正
行政院衛生署 100 年 9 月 28 日衛署健保字第 1002660194 號公告修正
行政院衛生署 101 年 7 月 2 日衛署健保字第 1012600114 號公告修正附表
衛生福利部 103 年 1 月 15 日衛部保字第 1021280302 號公告修正
衛生福利部 105 年 2 月 16 日衛部保字第 1050103763 號公告修正附表
衛生福利部 106 年 7 月 4 日衛部保字第 1061260316A 號公告修正
衛生福利部 108 年 5 月 7 日衛部保字第 1081260187 號公告修正附表
衛生福利部 110 年 9 月 15 日衛部保字第 1100135975 號公告修正附表
衛生福利部 110 年 12 月 21 日衛部保字第 1100150995 號公告修正附表

一、為確保中醫門診總額支付制度(以下稱本制度)實施後醫療服務之品質與可近性，特訂定本方案。

二、中醫每點支付金額變動之監控：

- (一)全民健康保險保險人(以下稱保險人)每季應對本制度各分區每點支付金額進行分析，並製成報表函送本制度醫療服務審查業務受委託專業機構、團體(以下稱受託單位)、全民健康保險會(以下稱健保會)及主管機關。
- (二)各區每點支付金額改變率每季超出負百分之十或正百分之十變動範圍，保險人應會同受託單位共同檢討原因。
- (三)前項變動範圍之比較基礎為每點一元，實際變動比率若不在原訂定容許區間內，保險人應立即檢討原因，必要時提出改進對策，並進行輔導改善。

三、保險對象就醫調查：

- (一)保險人每年應進行保險對象就醫調查，內容得由保險人參考各界意見後研訂，並得委託民調機構辦理。
- (二)保險人每年應統計分析民眾申訴檢舉案件數之變化情形。
- (三)調查結果變動情形若達統計上顯著差異，且可歸責於中醫門診醫療服務原因者，應請受託單位檢討改善。

四、專業醫療服務品質之確保：

- (一)中醫醫療服務提供者所提供服務範圍及服務品質，不得低於本制度實施前之水準。
- (二)受託單位應按下列服務品質監控計畫確實執行，其細部方案應提交保險人：
 - 1.臨床診療作業指引：

- (1)受託單位應逐年訂定各科臨床診療作業指引，分送中醫特約醫事服務機構做為臨床診療作業及申報費用之參考。
- (2)受託單位應依據臨床診療作業指引編訂審查手冊，做為中醫門診醫療服務專業審查之依據。
- (3)受託單位每半年應將各區依照審查手冊執行醫療服務專業審查之檢討報告，函送保險人評量成效。
- (4)受託單位應配合總額預算額度及中醫科技發展，逐年檢討修正臨床診療作業指引。

2.中醫醫療機構輔導系統：

- (1)受託單位應建立完成中醫醫療機構輔導系統，對於提供醫療服務品質不符合規範之特約醫事服務機構，給予輔導及改善建議；情節重大者，應提報保險人依合約處理。
- (2)加強中醫病歷紀錄品質管理，由受託單位於本制度實施前製作病歷紀錄規範，以供中醫特約醫事服務機構參考。

3.服務品質管理相關規範：

- (1)受託單位應完成下列相關規範之建立，並加以監控：

- 提升針灸及傷科醫療服務品質：訂定針灸治療及傷科處置之適應症與適當性規範。
- 建立病患重複就診及重複用藥之輔導方式。
- 監測服務量及服務品質：藉由檔案分析，比較同儕團體診療型態之差異，作為專業審查參考指標，並將其資訊定期回饋院所，促使其改變行為。另對每位病人就醫紀錄加以歸戶，以抑制虛報浮報現象。

- (2)受託單位每季應將前項監控結果提報保險人。

- 4.受託單位應研訂「服務品質」與「品質照護保證」之中長程指標，包括擬定中醫藥科學化、現代化之建議事項，藉以提升醫療服務水準。

- 5.受託單位應建立民眾諮詢及申訴檢舉案件處理機制，並廣為宣導。

五、中醫醫療服務品質指標：指標項目及其監測時程、監測方法、參考值與負責主辦單位，詳如附表。

六、本方案執行結果：保險人暨受託單位應向健保會提出年度報告，並列為次年度中醫門診總額協商因素之一項參考數據。

七、本制度若因故未能委託辦理，原應由受託單位執行之項目，改由保險人自行辦理。

附表 中醫門診總額支付制度醫療服務品質指標

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
1. 點值					
每點支付金額改變率	每季	±10%	資料分析	保險人	【（每季分配總額/每季審核後之總點數）-1】×100%
2. 保險對象就醫調查					
保險對象就醫調查	每年	每年於評核會議報告前一年調查結果	由保險人研訂調查方式	保險人	調查內容得由保險人參考各界意見後研訂，並委託民調機構辦理。 註：105(含)年度以前實施保險對象滿意度調查，頻率為中醫門診總額實施前一次、實施後每半年一次，自 98 年起每年一次，比較其就醫可近性、醫療服務品質與差額負擔滿意度變化情形。
民眾申訴檢舉成案件數	每年	受託單位每年提出執行報告，內容包括成案件數、案件內容、處理情形及結果。	資料分析	保險人	當年度民眾申訴檢舉成案件數。
3. 專業醫療服務品質					
就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	每季	參考值：以前 5 年同季平均值±20%。	資料分析	保險人	1. 資料範圍：所有屬中醫總額就醫且診察費>0之門診案件，排除如下案件： (1)職業災害(案件分類B6) (2)預防保健(案件分類A3) (3)中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30) (4)中醫專款專用：符合下列任一條件：

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					A. 案件分類：25(中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案)(中醫至無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務)。 B. 案件分類：22且特定治療項目(一)為C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JG、JH、JI、JJ、JK、JQ(呼吸困難)、JP(中醫慢性腎病門診加強照護計畫)。 C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。 (5)其他部門：提供保險對象收容矯正機關者醫療服務計畫(任一特定治療項目JA、JB) 2. 公式說明： 分子：按各區、病人 ID、就醫日期歸戶，計算就診 2 次(含)以上之筆數。 分母：按各區、病人 ID、就醫日期歸戶之筆數。 3. 指標計算：分子 / 分母。
使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	每季	參考值：以前 5 年同季平均值 $\pm$ 20%。	資料分析	保險人	1. 資料範圍：所有屬中醫總額之門診給藥小於等於7日案件，排除如下案件： (1)職業災害(案件分類B6) (2)預防保健(案件分類A3) (3)中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30) (4)中醫專款專用：符合下列任一條件： A. 案件分類：25(中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案)(中醫至無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務)。 B. 案件分類：22且特定治療項目(一)為C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JG、JH、JI、JJ、JK、

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					JQ(呼吸困難)、JP(中醫慢性腎病門診加強照護計畫)。 C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。 (5)其他部門：提供保險對象收容矯正機關者醫療服務計畫(任一特定治療項目JA、JB) (6)中醫針灸傷科及脫臼整復(案件分類29) 2. 公式說明： 分子：按各區及病人 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。 分母：各區給藥案件之給藥日份加總。 ※給藥案件係藥費不為 0，或給藥天數不為 0。 3. 指標計算：分子 / 分母。
使用中醫門診者之平均中醫就診次數	每季	參考值：以前 5 年同季平均值±20%。	資料分析	保險人	1. 資料範圍：中醫門診總額診察費大於0且排除如下案件： (1)職業災害(案件分類B6) (2)預防保健(案件分類A3) (3)中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30) (4)中醫專款專用：符合下列任一條件： A. 案件分類：25(中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案)(中醫至無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務) B. 案件分類：22且特定治療項目(一)為C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JG、JH、JI、JJ、JK、JQ(呼吸困難)、JP(中醫慢性腎病門診加強照護計畫)。 C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					(5)其他部門：提供保險對象收容矯正機關者醫療服務計畫(任一特定治療項目JA、JB)。 2. 公式說明： 分子：各區中醫門診總額就診案件數。 分母：各區中醫門診總額就診人數。 3. 指標計算：分子 / 分母。
就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	每季	參考值：以前 5 年同季平均值±20%。	資料分析	保險人	1. 資料範圍：所有屬中醫總額就醫且診察費>0之門診案件，排除如下案件： (1)職業災害(案件分類B6) (2)預防保健(案件分類A3) (3)中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30) (4)中醫專款專用：符合下列任一條件： A. 案件分類：25(中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案)(中醫至無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務) B. 案件分類：22且特定治療項目(一)為C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JG、JH、JI、JJ、JK、JQ(呼吸困難)、JP(中醫慢性腎病門診加強照護計畫)。 C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。 (5)其他部門：提供保險對象收容矯正機關者醫療服務計畫(任一特定治療項目JA、JB)。 2. 公式說明： 分子：按各區、病人 ID 歸戶，計算同一人隔日就診之筆數。 分母：各區申報總件數。 3. 指標計算：分子 / 分母。

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
於同院所針傷科處置次數每月大於 <u>十五</u> <u>二十</u> 次之比率	自 97 年第 3 季起每季	參考值：以前 5 年同季平均值 $\pm 20\%$ 。	資料分析	保險人	1. 資料範圍：中醫門診總額針傷科案件排除如下案件： (1)職業災害(案件分類B6) (2)預防保健(案件分類A3) (3)中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30) (4)中醫專款專用：符合下列任一條件： A. 案件分類：25(中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案)(中醫至無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務) B. 案件分類：22且特定治療項目(一)為C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JG、JH、JI、JJ、JK、JQ(呼吸困難)、JP(中醫慢性腎病門診加強照護計畫)。 C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。 (5)其他部門：提供保險對象收容矯正機關者醫療服務計畫(任一特定治療項目JA、JB)。 2. 公式說明： 分子：各分區該季同一院所同一人同一月份申報針傷科處置費超過<u>20</u>次以上次數之總和。 分母：各分區該季申報針傷科處置費次數之總和。 ※中醫針傷科醫令代碼：B41、B42、B43、B44、B45、B46、B53、B54、B55、B56、B57、B61、B62、B63、B80、B81、B82、B83、B84、B85、B86、B87、B88、B89、B90、B91、B92、B93、B94、D01、D02、D03、D04、D05、D06、D07、D08、E01、E02、E03、E04、E05、E06、E07、E08、E09、E10、E11、E12、F01、F02、F03、F04、F05、F06、F07、F08、F09、F10、F11、

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					F12、F13、F14、F15、F16、F17、F18、F19、F20、F21、F22、F23、F24、F25、F26、F27、F28、F29、F30、F31、F32、F33、F34、F35、F36、F37、F38、F39、F40、F41、F42、F43、F44、F45、F46、F47、F48、F49、F50、F51、F52、F53、F54、F55、F56、F57、F58、F59、F60、F61、F62、F63、F64、F65、F66、F67、F68。（排除醫令點數=0之案件）。 ※例如院所該月份同一患者申報針灸、傷科處置費<u>21次</u>，分子以<u>21-20=1</u>計，以此類推。 3. 指標計算：分子 / 分母。
中醫醫療院所加強感染控制執行率	每季	96 年重新審查認證第一季參考值合格率为 75%。 96 年重新審查認證第三季起參考值合格率为 80%。	資料分析	受託單位	1. 公式說明： 分子：中醫門診特約醫療院所加強感染控制截至該季合格機構數。 分母：中醫門診特約醫療院所數（該季最後一個月院所數）。 2. 指標計算：分子/分母。
中醫醫療院所加強感染控制合格率	每季累算	抽審合格率为 85%	資料分析	受託單位	1. 公式說明： 分子：中醫門診特約醫療院所加強感染控制截至該季實際訪查合格院所數。 分母：中醫門診特約醫療院所加強感染控制截至該季實際訪查院所數。 2. 指標計算：分子/分母。
健保醫療資訊雲端查詢	每季	參考值：以前3年同季平均值±10%。	資料分析	保險人	1. 公式說明： 分子：中醫健保醫療資訊雲端查詢系統查詢人數

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
系統查詢率					分母：中醫門診病人數 2. 指標計算：分子/分母。
兩年內初診患者人數比率	每季	參考值：以前3年同季平均值 $\pm 10\%$ 。	資料分析	保險人	1. 公式說明： 分子：同一患者二年內（費用年月相減）未到中醫院所看診人數。 分母：統計期間看診中醫門診總人數。 2. 指標計算：分子/分母。
4. 其他醫療服務品質（中長程指標）					
符合針灸治療規範比率	每季	$\geq$ 前一年同期符合針灸治療規範比率	資料分析	受託單位	符合針灸治療規範人次/實際接受針灸治療人次（參考值啟用第一年各季，均以91年7-9月為基期）
符合傷科治療規範比率	每季	$\geq$ 前一年同期符合傷科治療規範比率	資料分析	受託單位	符合傷科治療規範人次/實際接受傷科治療人次（參考值啟用第一年各季，均以91年7-9月為基期）