

副本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 公告

10634



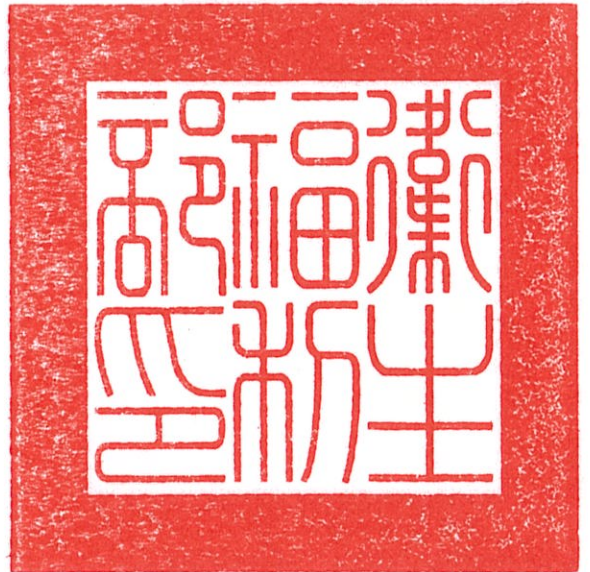
臺北市大安區信義路三段140號

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國114年7月18日

發文字號：衛部保字第1141260330號

附件：全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案附表



主旨：公告修訂「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案」附表。

副本：中華民國中醫師公會全國聯合會、衛生福利部中央健康保險署、本部中醫藥司、本部全民健康保險會、本部全民健康保險爭議審議會、本部社會保險司(均含附件)

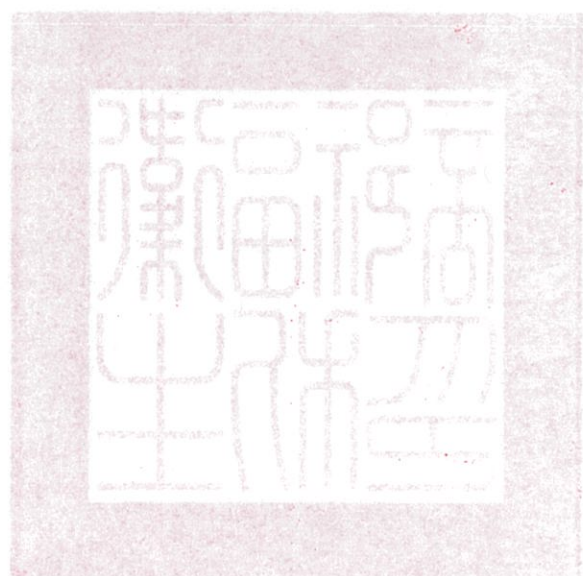
部長邱泰源

總收文114.年7.月21日收到

健保醫字

中央健康保險署

署 1140055388



中国科学院图书馆
辛巳年

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之比率	每季	參考值：以前 5 年同季平均值±10%。	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)法定傳染病通報且隔離案件(案件分類C5)

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
使用中醫師處方用藥日數重疊二日以上之	每季	參考值：以前5年同季平均值 $\pm 10\%$ 。	資料分析	保險人	(5)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、JH、JI、JJ、JK、JQ(呼吸困難)、JP(中醫慢性腎病門診加強照護計畫)、JR(支援照護機構提供中醫一般門診案件)、JT(胃癌中醫門診加強照護計畫)、JU(攝護腺癌中醫門診加強照護計畫)、JY(口腔癌中醫門診加強照護計畫)、JS(術後疼痛西醫住院病人中醫輔助醫療計畫)、MA(子宮頸癌中醫門診加強照護計畫)、MB(子宮體癌中醫門診加強照護計畫)及MC(甲狀腺癌中醫門診加強照護計畫)。 C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。 (6)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。 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)

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
比率					(3)中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30) (4)法定傳染病通報且隔離案件(案件分類C5) (5)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、JH、JI、JJ、JK、JQ(呼吸困難)、JP(中醫慢性腎病門診加強照護計畫)、JR(支援照護機構提供中醫一般門診案件)、JT(胃癌中醫門診加強照護計畫)、JU(攝護腺癌中醫門診加強照護計畫)、JY(口腔癌中醫門診加強照護計畫)、JS(術後疼痛西醫住院病人中醫輔助醫療計畫)、MA(子宮頸癌中醫門診加強照護計畫)、MB(子宮體癌中醫門診加強照護計畫)及MC(甲狀腺癌中醫門診加強照護計畫)。 C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。 (6)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) (7)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。

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
使用中醫師之平均就診次數	每季	參考值：以前5年同季平均 $\pm 10\%$ 。	資料分析	保險人	3. 指標計算：分子 / 分母。 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) 法定傳染病通報且隔離案件(案件分類C5) (5) 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、JH、JI、JJ、JK、JQ(呼吸困難)、JP(中醫慢性腎病門診加強照護計畫)、JR(支援照護機構提供中醫一般門診案件)、JT(胃癌中醫門診加強照護計畫)、JU(攝護腺癌中醫門診加強照護計畫)、JY(口腔癌中醫門診加強照護計畫)、JS(術後疼痛西醫住院病人中醫輔助醫療計畫)、MA(子宮頸癌中醫門診加強照護計畫)、MB(子宮體癌中醫門診加強照護計畫)及MC(甲狀腺癌中醫門診加強照護計畫)。 C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。 (6) 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。

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
就診中醫門診後隔日再就診之比率	每季	參考值：以前5年同季平均值 $\pm 10\%$ 。	資料分析	保險人	分母：各區中醫門診總額就診人數。 3. 指標計算：分子 / 分母。 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) 法定傳染病通報且隔離案件(案件分類C5) (5) 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、JH、JI、JJ、JK、JQ(呼吸困難)、JP(中醫慢性腎病門診加強照護計畫)、JR(支援照護機構提供中醫一般門診案件)、JT(胃癌中醫門診加強照護計畫)、JU(攝護腺癌中醫門診加強照護計畫)、JY(口腔癌中醫門診加強照護計畫)、JS(術後疼痛西醫住院病人中醫輔助醫療計畫)、MA(子宮頸癌中醫門診加強照護計畫)、MB(子宮體癌中醫門診加強照護計畫)及MC(甲狀腺癌中醫門診加強照護計畫)。 C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。 (6) 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：

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大於二十次之比率	自97年第3季起每季	參考值：以前5年同季平均 $\pm 10\%$ 。	資料分析	保險人	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。 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) 法定傳染病通報且隔離案件(案件分類C5) (5) 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、JH、JI、JJ、JK、JQ(呼吸困難)、JP(中醫慢性腎病門診加強照護計畫)、JR(支援照護機構提供中醫一般門診案件)、JT(胃癌中醫門診加強照護計畫)、JU(攝護腺癌中醫門診加強照護計畫)、JY(口腔癌中醫門診加強照護計畫)、JS(術後疼痛西醫住院病人中醫輔助醫療計畫)、MA(子宮頸癌中醫門診加強照護計畫)、MB(子宮體癌中醫門診加強照護計畫)及MC(甲狀腺癌中醫門診加強照護計畫)。 C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。 (6) 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)。

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					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>20次之次數總和。 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、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21次，分子以21-20=1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為75%。	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。

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
		96 年重新審查認證第三季起參考值合格率为 80%。			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	抽查合格率为 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系統查詢率	每季	參考值：以前3年同季平均值 $\pm 10\%$ 。	資料分析	保險人	1. 資料排除法定傳染病通報且隔離案件(案件分類 C5)。 2. 公式說明： 分子：中健保醫療資訊雲端查詢系統查詢人數 分母：中醫門診病人數 3. 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)