



全民健康保險醫療給付費用中醫門診  
總額 115 年第 2 次研商議事會議  
議程資料

115 年 5 月 21 日 (星期四) 下午 2 時  
本署 9 樓第 1 會議室

「全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商議事會議」

115 年第 2 次會議議程

壹、主席致詞

貳、前次會議紀錄確認 ..... 第 1 頁

參、報告事項

PDF 頁碼

一、歷次會議決定/決議事項辦理情形。	報 1-1	14
二、中醫門診總額執行概況報告。	報 2-1	19
三、114 年第 4 季中醫門診總額點值結算報告案。	報 3-1	32
四、有關「115 年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」高屏一家無中醫醫事服務機構之鄉鎮區異動情形案。	報 4-1	75

肆、討論事項

一、修訂 115 年度「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案(下稱品保方案)」之專業醫療服務品質指標案。	討 1-1	79
二、有關「全民健康保險西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫」等 5 項中醫總額專款計畫申請程序修訂案。	討 2-1	109
三、有關「西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫」、「中醫癌症病人加強照護整合方案」之評估指標量表及衛教資料案。	討 3-1	121
四、有關偏遠、山地及離島地區中醫院所，取消專任醫師每月平均申報量 31 - 60 人次九折支付及 60 人次以上限制，改採全額支付案。	討 4-1	156
五、建請檢討並取消中醫醫療院所每位專任醫師每月申報針灸、傷科及針灸合併傷科治療另開內服藥處置費一百五十人次上限之限制案。	討 5-1	161
六、修訂「全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」。	討 6-1	165

七、有關新增全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫第七章註2文字案。

討 7-1

179

伍、臨時動議

陸、散會

## 貳、前次會議紀錄確認

# 全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額 115年第1次研商議事會議紀錄

時間：115年2月12日下午2時

地點：本署9樓第1會議室

主席：張副署長禹斌(劉主任秘書林義代理) 紀錄：邵子川

出席代表：(依姓氏筆劃排列)(\*為線上與會人員名單)

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
何代表紹彰	請假	陳代表冠仁	陳冠仁
吳代表清源	吳清源	陳代表建輝	陳建輝
李代表元齡	何宗融(代)	陳代表博淵	陳博淵
卓代表青峰	卓青峰	陳代表節如	陳節如
林代表狄昇	請假	黃代表上邦	黃上邦
邱代表國華	彭德桂(代)	楊代表志中	楊志中
姜代表智文	姜智文	楊代表啟聖	楊啟聖
柯代表富揚	請假	詹代表永兆	詹永兆
胡代表文龍	胡文龍	廖代表奎鈞	王國輝(代)
孫代表茂峰	孫茂峰	蔡代表素玲	洪小幸(代)
張代表田黨	張志麒(代)	羅代表永達	羅永達
陳代表仲豪	沈瑞斌(代)	蘇代表守毅	蘇守毅
陳代表俊良	陳俊良	蘇代表芸蒂	蘇芸蒂
陳代表俊龍	陳俊龍		

列席單位及人員：

衛生福利部社會保險司	陳真慧
衛生福利部全民健康保險會	陳燕鈴、林偉翔
衛生福利部中醫藥司	洪小幸
台灣醫院協會	楊智涵
中華民國藥師公會全國聯合會	蕭彰銘、溫致群、陳暘

中華民國護理師護士公會全國聯合會	余文彬
台北馬偕醫院	王宏銘
花蓮慈濟醫院	何宗融
中華民國中醫師公會全國聯合會	王逸年、賴宛而
本署醫務管理組	黃珮珊、賴彥壯、洪于淇、黃怡娟、陳依婕、呂姿擘、許博淇、黃瓊萱、成庭甄、王智廣、張玉婷、廖慈珊、張祐禎、陳聿萱、張雅涵
本署醫審及藥材組	張如薰、賴秋伶、茆家靜
本署企劃組	楊朝圍
本署臺北業務組	宋兆喻*、黃奕瑄*、陳湘燁*、張景興*
本署北區業務組	楊淑娟*、方亞芸*、林孟萱*、黃珮晴*
本署中區業務組	楊惠真*、林裕能*、戴秀容*、柯依鳳*、林育辰*、潘佳鈴*、謝佩璇*
本署南區業務組	賴文琳*、林聖哲*、盧靜宜*、李昕璇*、劉乃慈*
本署高屏業務組	陳淑惠*、李金秀*、黃皓綱*、李昀融*
本署東區業務組	鄭翠君*、吳乙亭*

壹、主席致詞：(略)。

貳、確認本會前次會議紀錄。

決定：確認。

參、報告事項

第一案

**報告單位：本署醫務管理組**

**案由：歷次會議決定/決議事項辦理情形。**

**決定：**

- 一、洽悉。
- 二、序號 7「全民健康保險西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫」條文修訂案、序號 8「全民健康保險中醫癌症病人加強照護整合方案」條文修訂案及序號 12「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫條文修訂案」繼續列管，餘解除列管。

## **第二案**

**報告單位：本署醫務管理組**

**案由：中醫門診總額執行概況報告。**

**決定：洽悉。**

## **第三案**

**提案單位：本署醫務管理組**

**案由：114年第3季中醫門診總額點值結算報告案。**

**說明：**

- 一、依據114年總額公告，「114年全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配計畫」略以，增列風險調整移撥款1.5億元，由每季提撥3,750萬元，其中1.1億元用於逐季補助當季浮動點值低於0.9者則補至0.9；另4,000萬元按季均分，撥予當季就醫率最高之分區。
- 二、經統計114年第3季風險調整移撥款撥補就醫率最高分區(中區)1,000萬元；其中北區當季浮動點值未達0.9，移撥該分區約45.3百萬元，風險調整移撥款未尚支用金額21.6百萬元。

**決定：**

- 一、洽悉。
- 二、中醫門診總額一般服務 114 年第 3 季點值確認如下表，並將依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。

分區	浮動點值	平均點值
台北	0.96045502	0.97563260
北區	0.90000000	0.94068504
中區	0.92602114	0.95311282
南區	0.92308725	0.95464836
高屏	0.93197888	0.95895390
東區	1.14778279	1.09653700
全區	0.93780907	0.96190948

三、本季結算說明表已置於本署全球資訊網，請查閱參考。

#### 第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：「全民健康保險中醫急症處置計畫」執行經驗案。

決定：洽悉。

#### 第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：「115年度全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配計畫」案。

說明：

- 一、前次會議業已通過本計畫，惟於全民健康保險會 114 年 11 月 19 日第 7 屆 114 年第 9 次委員會議討論未達共識，經衛生福利部 115 年 1 月 20 日衛部保字第 1141260589 號函核定：略以，地區預算分配方式 1. 各分區實際收入預算占率：64%(減少 1%)。2. 各分區戶籍人口數(R 值)占率：17%(增加 1%)；風險調整移撥款依協商共識。
- 二、中醫全聯會於 115 年 1 月 21 日來函表示，本計畫指標 2 各分區戶籍人口數占率由原 16%進到 17%一案，尊重衛生福利部裁示意見，其餘原規劃風險調整移撥款之提撥及分配條文不另行修正。

決定：本案修訂通過如附件 1，重點如下：

- 一、各分區實際收入預算占率：64%(減少 1%)。
- 二、各分區戶籍人口數(R 值)占率：17%(增加 1%)。

## 第六案

報告單位：本署醫務管理組

案由：調整「115 年全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」附件之施行區域劃分，將「高雄市甲仙區」及「屏東縣琉球鄉」由「一家中醫服務區」變更為「無中醫服務區」案。

說明：

- 一、無中醫醫事服務機構之鄉鎮區：新增「高雄市甲仙區」(火開極中醫診所於 114 年 12 月 1 日歇業)、「屏東縣琉球鄉」(琉球中醫診所於 115 年 1 月 6 日歇業)。
- 二、一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區：刪除「高雄市甲仙區」、「屏東縣琉球鄉」。
- 三、施行區域經增刪後，無中醫醫事服務機構之鄉鎮區，計 80 個鄉鎮區；一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區，計 78 個鄉鎮區。
- 四、以上資料係更新至 115 年 2 月 2 日之統計異動。

決定：洽悉，修訂名單如附件 2。

## 肆、討論事項

### 第一案

提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會

案由：建議調升「115 年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」附件 1-1 無中醫醫事服務機構之鄉鎮區中「嘉義縣番路鄉」部分村落之級數案，提請討論。

決議：

- 一、本案修訂通過如附件 3，修訂嘉義縣番路鄉大湖村、公田村、公興村與草山村提高論次級數，由原一級偏遠(P23007)調升至二級偏遠(P23063)。
- 二、因本案涉及調升支付點數，須報請主管機關核定後公告實施，

為提升行政效率，請中醫全聯會後續如有調整特定地區級數之建議，應併檢視全台各鄉鎮地區之巡迴分級後再一併提案。

## 第二案

**提案單位：本署醫務管理組**

**案由：中華民國藥師公會全國聯合會建議中醫門診總額研商議事會議增列該會代表案，提請討論。**

**說明：**

一、中華民國藥師公會全國聯合會(下稱藥師全聯會)提供意見重點如下：

- (一) 113 年在中醫醫令申報量、藥費、調劑費、開立天數、藥品總品項的申報量，藥師申報量皆為中醫師之數倍，中醫醫令申報量為 1.75 倍、藥費為 2.5 倍，調劑費為 3.11 倍、開立天數為 2.62 倍、藥品總品項為 2.15 倍。
- (二) 中醫門診總額研商議事會議已事涉藥事人員專業團體之參與及權益，又本會為全國性藥師團體，增列本會藥師代表無論在代表性、合法性及公正性皆為最妥適。

二、中醫全聯會提供意見重點如下：

- (一) 本會議主要為研議中醫總額支付制度執行細節，如地區預算分配、專案計畫修正、支付標準調整、點值確認等，主要落實中醫醫療服務體系制度與資源分配，與藥師團體關聯性較低。另與藥品給付政策或支付標準相關的議題，則由健保署另設之「藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議」進行專責處理，職責劃分已有明確制度界線。
- (二) 中醫醫療體系與藥師職責屬性不同，實際參與程度有限：中醫總額中的藥事服務費平均占比僅約 0.06%，藥師於中醫體系中參與人力基礎及實務連結皆相對有限。
- (三) 會議聚焦政策執行，避免變為職業團體協商平台：本會議為中醫總額制度之行政與技術協商平台，不涉及職類代表權益或制度設計改革等政策層面。若針對個別職類訴求調整會議架構，將可能產生比照效應，稀釋會議焦點，影響專業協商與政策落實功能。

**決議：**

- 一、本案未達共識，現階段仍維持現行運作模式，不增加代表。
- 二、本會議討論提案如有涉及藥師全聯會者，將諮詢該會意見或邀請該會列席說明。

### 第三案

提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會

案由：有關「115 年度全民健康保險提升中醫護理人員照護品質獎勵方案」條文修訂案，提請討論。

決議：

- 一、本案修訂通過如附件 4，通過修訂「115 年度全民健康保險提升中醫護理人員照護品質獎勵方案」獎勵方式及核發原則，增列「提升護理照護品質獎勵金」相關規定：前項結算後仍有結餘，診所護理人員調薪人數符合本方案標準，依診所調升護理人員薪資人月占率核發獎勵金，並於 116 年 3 月底前完成撥付。
- 二、因前已於 115 年 1 月 5 日陳報衛生福利部新增本方案中，爰將併案報部，並提至全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議報告。

### 第四案

提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會

案由：有關「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」條文修訂案，提請討論。

決議：

- 一、本案修訂通過如附件 5，修訂照護模式轉換規範文字為「療程結束且用藥結束後另開療程時不在此限」。
- 二、將提至全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議報告。

### 第五案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關「中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」115 年度中醫門診醫療給付費用總額及其分配核定事項案，提請討論。

決議：為符合 115 年度中醫門診總額核定事項，本署建議「中醫慢性腎病門診加強照護計畫」依中醫門診總額 114 年第 2 次研商議事會議決議方式扣減，中醫全聯會建議不予扣減。本案續擬提至健保會報告。

## 第六案

**提案單位：**本署醫務管理組

**案由：**新增「全民健康保險中醫三高病人加強照護方案」案，提請討論。

**決議：**本案修訂通過如附件 6，將依會議決議提至 115 年 3 月 26 日全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議報告後，提報健保會再報請衛生福利部核定後公告實施。

## 第七案

**提案單位：**中華民國中醫師公會全國聯合會

**案由：**有關 115 年度「全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案」修訂案，提請討論。

**決議：**本案修訂通過如附件 7，配合執行年度修訂計畫實施期間，並請中醫全聯會持續協助加強推動本計畫。

- 一、刪除 2 項鈍化指標(柒、中醫門診特約醫事服務機構有下列情形之一者，不予核發品質保證保留款：「六、未參與「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」中醫院所及玖、品質保證保留款核算基礎之減計原則：「三、「同日重複就診率」超過 80 百分位者，核算基礎(A)減計 10%」)。
- 二、新增加計原則三項指標(第七點、參與「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」院所核算基礎加計 10%、第八點、參與「全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」院所核算基礎加計 5%及第九點、參與「居家醫療照護整合計畫」院所核算基礎加計 5%)。

**伍、臨時動議：**無。

**散會：**下午 4 時 4 分。

# 參、報告事項

報告事項第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：歷次會議決定/決議事項辦理情形

說明：共 12 項，擬解除列管 10 項，繼續列管 2 項。

序號	案號/案由	決定/決議事項	辦理情形	追蹤建議
1	114_3_討(5)：有關「全民健康保險西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫」條文修訂案。	本案通過，增列「呼吸器病人得否收案於本計畫」相關函釋說明文字，並配合執行年度修訂計畫實施期間。	<p>一、本署業於 115 年 1 月 5 日呈報衛生福利部，該部請本署依同年 3 月 10 日「115 年全民健康保險相關計畫(方案)討論會議」決議辦理，俟中全會提供相關資料後，依程序修正後再報部。</p> <p>二、中全會已提供相關資料，並納入本次會議討論事項第三案。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管
2	114_3_討(6)：有關「全民健康保險中醫癌症病人加強照護整合方案」條文修訂案。	本案通過，新增「卵巢癌」、「鼻咽癌」及「膀胱癌」，並配合執行年度修訂計畫實施期間。	<p>一、本署業於 115 年 1 月 5 日呈報衛生福利部，該部請本署依同年 3 月 10 日「115 年全民健康保險相關計畫(方案)討論會議」決議辦理，俟中全會提供相關資料後，依程序修正後再報部。</p> <p>二、中全會已提供相關資料，並納入本次會議討論事項第三案。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管

序號	案號/案由	決定/決議事項	辦理情形	追蹤建議
3	114_3_討(10)有關全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫條文修訂案。	<p>本案通過，修訂重點如下：</p> <p>一、新增「全民健康保險提升中醫護理人員照護品質獎勵方案(草案)」，依照中醫院所實際調薪情形按季撥付獎勵金，另依據中醫支付標準規定，聘有護理人員之中醫院所需定期上傳護理人員班表至本署VPN，後續獎勵金計算將依據VPN護理人員班表名單計算。</p> <p>二、刪除「支援醫師診察費一律按未聘有護理人員在場服務者診察費」之規範。</p> <p>三、附表4.4.3及附表4.5.1增列適應症「腦中風後遺症(I69)」，實施一年後再依申報情形研議是否訂定優先挹注於黃金治療期相關規範。</p>	<p>一、支付標準部分衛生福利部業於115年3月17日以衛部保字第1151260123號令公告，自115年4月1日起生效。</p> <p>二、「全民健康保險提升中醫護理人員照護品質獎勵方案」：</p> <p>(一)業於115年4月9日以健保醫字第1150661359號公告，自115年1月1日起生效。</p> <p>(二)本案問答輯已置於本署全球資訊網，其中醫院須上傳中醫部門護理人員名單，請中全會輔導會員依循辦理。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 解除列管 繼續列管
4	115_1_報(5):115年度全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配計畫案。	<p>一、各分區實際收入預算占率：64%(減少1%)。</p> <p>二、各分區戶籍人口數(R值)占率：17%(增加1%)。</p>	<p>業於115年4月10日以健保醫字第1150106567號公告，自115年1月1日生效。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 解除列管 繼續列管

序號	案號/案由	決定/決議事項	辦理情形	追蹤建議
5	115_1_報(6): 調整「115 年全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」附件之施行區域劃分,將「高雄市甲仙區」及「屏東縣琉球鄉」由「一家中醫服務區」變更為「無中醫服務區」案。	<ul style="list-style-type: none"> <li>一、無中醫醫事服務機構之鄉鎮區:新增「高雄市甲仙區」(火開極中醫診所於114年12月1日歇業)、「屏東縣琉球鄉」(琉球中醫診所於115年1月6日歇業)。</li> <li>二、一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區:刪除「高雄市甲仙區」、「屏東縣琉球鄉」。</li> <li>三、施行區域經增刪後,無中醫醫事服務機構之鄉鎮區,計80個鄉鎮區;一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區,計78個鄉鎮區。</li> </ul>	本署業於115年4月24日以健保醫字第1150107609號公告修正。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除 <input type="checkbox"/> 繼續 列管 列管
6	115_1_討(1): 建議調升「115年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」附件1-1無中醫醫事服務機構之鄉鎮區中「嘉義縣番路鄉」部分村落之級數案。	<ul style="list-style-type: none"> <li>一、本案修訂通過如附件3,修訂嘉義縣番路鄉大湖村、公田村、公興村與草山村提高論次級數,由原一級偏遠(P23007)調升至二級偏遠(P23063)。</li> <li>二、因本案涉及調升支付點數,須報請主管機關核定後公告實施,為提升行政效率,請中醫全聯會後續如有調整特定地區級數之建議,應併檢視全台各鄉鎮地區之巡迴分級後再一併提案。</li> </ul>	本署業於115年4月24日以健保醫字第1150107609號公告修正。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除 <input type="checkbox"/> 繼續 列管 列管
7	115_1_討(2): 中華民國藥師公會全國聯合會建議中醫門診總額研商議事會議增列該會代表案。	<ul style="list-style-type: none"> <li>一、本案未達共識,現階段仍維持現行運作模式,不增加代表。</li> <li>二、本會議討論提案如有涉及中華民國藥師公會全國聯合會者,將諮詢該會意見或邀請該會列席說明。</li> </ul>	本次會議,中華民國藥師公會全國聯合會就「全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」提建議案,爰邀請該會列席。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除 <input type="checkbox"/> 繼續 列管 列管

序號	案號/案由	決定/決議事項	辦理情形	追蹤建議
8	115_1_討(3)：115年度全民健康保險提升中醫護理人員照護品質獎勵方案條文修訂案。	本案修訂通過如附件4，通過修訂「115年度全民健康保險提升中醫護理人員照護品質獎勵方案」獎勵方式及核發原則，增列「提升護理照護品質獎勵金」相關規定：前項結算後仍有結餘，診所護理人員調薪人數符合本方案標準，依診所調升護理人員薪資人月占率核發獎勵金，並於116年3月底前完成撥付。	「全民健康保險提升中醫護理人員照護品質獎勵方案」： 一、業於115年4月9日以健保醫字第1150661359號公告，自115年1月1日起生效。 二、本案問答輯已置於本署全球資訊網，其中醫院須上傳中醫部門護理人員名單，請中全會輔導會員依循辦理。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管
9	115_1_討(4)：全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫條文修訂案。	本案修訂通過，修訂照護模式轉換規範文字為「療程結束且用藥結束後另開療程時不在此限」。	業於115年3月26日於全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議通過，並於115年5月12日報衛生福利部核定，俟核定後公告實施。	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管
10	115_1_討(5)：有關「中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」115年度中醫門診醫療給付費用總額及其分配核定事項案。	為符合115年度中醫門診總額核定事項，本署建議「中醫慢性腎病門診加強照護計畫」依中醫門診總額114年第2次研商議事會議決議方式扣減，中醫全聯會建議不予扣減。本案續擬提至健保會報告。	本案續擬提至健保會報告，並依健保會會議決議辦理。	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管
11	115_1_討(6)：新增「全民健康保險中醫三高病人加強照護方案」案。	本案修訂通過，將依會議決議提至115年3月26日全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議報告後，提報健保會再報請衛生福利部核定後公告實施。	業於115年5月19日以健保醫字第1150109638號公告。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管

序號	案號/案由	決定/決議事項	辦理情形	追蹤建議
12	115_1_討(7)：115年度「全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案」修訂案。	<p>本案修訂通過，配合執行年度修訂計畫實施期間，並請中醫全聯會持續協助加強推動本計畫。</p> <p>一、刪除 2 項鈍化指標(柒、中醫門診特約醫事服務機構有下列情形之一者，不予核發品質保證保留款：「六、未參與「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」中醫院所及玖、品質保證保留款核算基礎之減計原則：「三、「同日重複就診率」超過 80 百分位者，核算基礎(A)減計 10%」)。</p> <p>二、新增加計原則三項指標(第七點、參與「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」院所核算基礎加計 10%、第八點、參與「全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」院所核算基礎加計 5%及第九點、參與「居家醫療照護整合計畫」院所核算基礎加計 5%)。</p>	業於 115 年 4 月 14 日以健保醫字第 1150106567 號公告，自 115 年 1 月 1 日生效。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除 <input type="checkbox"/> 繼續列管

報告事項第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：中醫門診總額執行概況報告案（附件報 2-2 頁）

決定：



(附件)

# 中醫門診總額執行概況

中央健康保險署  
115年5月21日

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

1



## 大綱

- 115Q1點值預估
- 115Q1醫療供給及利用概況
- 115Q1專款執行報告

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

2



# 115Q1點值預估說明

- 一、製表日期：115年4月29日
- 二、總額邏輯說明：
  1. 總額醫療費用含部分負擔。
  2. 分區分配參數依健保會公告東區占率2.22%，其餘五區占率97.78%。  
占率分配如下。
    - 2-1. 115年分區預算調整指標共計有6項，預估實際採用之校正資料為實際預算占率(70%)、戶籍人口占率(17%)、同期就醫次數權值占率(9%)、人數利用及醫療點數成長率(4%)。
    - 2-2. 原地區預算分配所採用之第5、6項指標中醫師密度、偏鄉人口預算分配調升機制並未列入預估作業考量，且其校正占率(6%)均移至實際預算占率。
  3. 預算攤月以前1年同期之申報資料分別計算過年期間、連假之週六及日、國定假日、週六、週日及工作日回攤當年得出每季各月之費用占率。
- 三、預估點數：以預估核減率調整之，預估核減率採114上半年爭審後核減率，各分區分別計之。
- 四、風險移撥款400百萬元，依115年度全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配計畫撥補。



## 115年第1季 中醫門診總額各分區點值推估

季別	就醫分區	調整後總額預算(百萬)	預估點數(百萬)		預估點值		風險調整移撥款補助情形
			非浮動	浮動	浮動點值	平均點值	每點支付金額最高補至0.93元之差值(百萬)
第1季	臺北	2,306	907	1,364	1.0256	1.0154	0
	北區	1,034	454	623	0.9300	0.9595	19.6
	中區	2,005	766	1,259	0.9836	0.9898	0
	南區	1,162	493	676	0.9897	0.9941	0
	高屏	1,291	534	777	0.9753	0.9853	0
	東區	179	57	100	1.2210	1.1408	0
	合計	7,977	3,212	4,798	0.9930	0.9958	19.6

註：

1. 114Q1結算全區平均點值0.97774345
2. 調整後總額預算已加計風險調整移撥款補助情形
3. 北區風險調整移撥款補助前浮動點值為0.89848288，平均點值為0.94128750。



## 醫療供給及利用概況

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

5



## 特約醫事服務機構家數

115年3月全區中醫特約醫事服務機構家數共4,073家，與去年同期比較成長0.7%，增加29家。

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
111年3月	1,148	474	1,062	534	558	69	3,845
112年3月	1,169	488	1,078	541	566	69	3,911
113年3月	1,201	491	1,092	550	579	70	3,983
114年3月(A)	1,227	497	1,100	559	591	70	4,044
115年3月(B)	1,241	515	1,100	562	586	69	4,073
成長率(B/A)-1	1.1%	3.6%	0.0%	0.5%	-0.8%	-1.4%	0.7%
增減數B-A	14	18	0	3	-5	-1	29

註1：資料來源-本署醫事人員公務統計表之特約中醫醫院及中醫診所。

註2：成長率係與前一年同期比較。

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

6



## 具中醫科醫院醫事服務機構家數

115年3月全區具中醫科醫院家數共148家，與去年同期比較成長2.8%，增加4家。

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
114年3月(A)	27	16	38	25	25	13	144
115年3月(B)	27	17	40	25	27	12	148
成長率 (B/A)-1	0.0%	6.3%	5.3%	0.0%	8.0%	-7.7%	2.8%
增減數B-A	0	1	2	0	2	-1	4

註1：資料來源-本署醫事機構服務檔之醫院層級(含醫學中心、區域醫院、地區醫院)登載「中醫診療科別」者之家數。

註2：115年3月較去年同期家數增減名單：

北區(+1)：增加1家：聯新國際醫院桃新分院；

中區(+2)：增加2家：員林基督教醫院、臺中市立老人復健綜合醫院

高屏(+2)：增加2家：國軍高雄總醫院屏東分院附設民眾診療服務處、杏永醫院

東區(-1)：減少1家：台東聖母醫院

註3：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註4：成長率為當年各月與去年同期之比較。

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

7



## 中醫師數

115年3月全區中醫師數共8,021人，與去年同期比較成長1.9%，增加146人。

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
111年3月	2,198	933	1,970	938	1,052	157	7,248
112年3月	2,233	968	2,020	963	1,084	156	7,424
113年3月	2,303	1,008	2,072	986	1,126	157	7,652
114年3月(A)	2,379	1,035	2,120	1,025	1,154	162	7,875
115年3月(B)	2,426	1,061	2,147	1,046	1,176	165	8,021
成長率 (B/A)-1	2.0%	2.5%	1.3%	2.0%	1.9%	1.9%	1.9%
增減數B-A	47	26	27	21	22	3	146

註1：資料來源-本署醫事人員公務統計表。

註2：成長率係與前一年同期比較。

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

8



## 醫院執業之中醫師數

115年3月全區醫院執業之中醫師數共1,052人，與去年同期比較成長1.8%，增加19人。

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
111年3月	242	119	252	151	122	57	943
112年3月	244	125	258	155	118	58	958
113年3月	246	128	275	161	122	61	993
114年3月(A)	259	127	288	176	126	57	1,033
115年3月(B)	267	128	296	171	133	57	1,052
成長率 (B/A)-1	3.1%	0.8%	2.8%	-2.8%	5.6%	0.0%	1.8%
增減數B-A	8	1	8	-5	7	0	19

註1：資料來源-本署醫事人員公務統計表。

註2：成長率係與前一年同期比較。

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

9



## 各分區每萬人口中醫師數

115Q1各分區每萬人口中醫師數：中區4.73最高、北區2.69最低。

年度	111	112	113	114	115Q1
臺北	3.00	3.06	3.12	3.24	3.26
北區	2.48	2.57	2.64	2.72	2.69
中區	4.44	4.55	4.66	4.75	4.73
南區	2.93	3.00	3.13	3.26	3.24
高屏	2.99	3.07	3.19	3.27	3.27
東區	2.95	3.04	3.03	3.17	3.17
總計	3.18	3.26	3.35	3.46	3.45

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

10



## 各分區每萬人口中醫師數與全國比率

115Q1 各分區每萬人口中醫師數與全國比率：中區1.37最高、北區0.78最低。

年度	111	112	113	114	115Q1
臺北/全區	0.94	0.94	0.93	0.94	0.95
北區/全區	0.78	0.79	0.79	0.79	0.78
中區/全區	1.40	1.40	1.39	1.37	1.37
南區/全區	0.92	0.92	0.93	0.94	0.94
高屏/全區	0.94	0.94	0.95	0.95	0.95
東區/全區	0.93	0.93	0.90	0.92	0.92
全區	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

11



## 整體申報概況【分區別】

115Q1 中醫院所全區申報件數991.96萬件，與去年同期比較負成長1.4%；  
申報醫療點數84.607億點，與去年同期比較成長3.3%。

年季	分區	申報件數		申報醫療點數		平均每件醫療點數	
		值 (千件)	成長率	值 (百萬點)	成長率	值	成長率
115Q1	臺北	2,793.6	-0.9%	2,342.3	3.3%	838.5	4.2%
	北區	1,322.4	-0.2%	1,130.0	5.1%	854.5	5.3%
	中區	2,596.1	-1.8%	2,168.3	2.6%	835.2	4.5%
	南區	1,422.3	-1.8%	1,242.8	3.6%	873.7	5.5%
	高屏	1,605.4	-2.2%	1,386.6	2.7%	863.7	5.0%
	東區	179.7	0.0%	190.8	4.4%	1061.4	4.4%
	全區	9,919.6	-1.4%	8,460.7	3.3%	852.9	4.8%

註1：資料來源：截至115年5月5日多模態健保資料平台。  
註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。  
註3：成長率為與前一年同期比較。

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

12



## 醫院中醫科申報概況【分區別】

115Q1醫院中醫科所全區申報件數105.48萬件，與去年同期比較成長5.1%；  
申報醫療點數13.163億點，與去年同期比較成長8.8%。

年季	項目	申報件數		申報醫療點數		平均每件醫療點數	
		值 (千件)	成長率	值 (百萬點)	成長率	值	成長率
115Q1	臺北	269.1	1.4%	342.3	6.3%	1,272.3	4.8%
	北區	117.9	5.6%	157.2	8.3%	1,333.9	2.5%
	中區	302.2	4.7%	353.0	8.1%	1,168.1	3.3%
	南區	185.3	8.0%	238.1	11.1%	1,285.2	2.9%
	高屏	142.6	9.5%	171.7	13.6%	1,203.9	3.7%
	東區	37.7	4.9%	53.9	7.1%	1,430.1	2.1%
	全區	1,054.8	5.1%	1,316.3	8.8%	1,248.0	3.5%

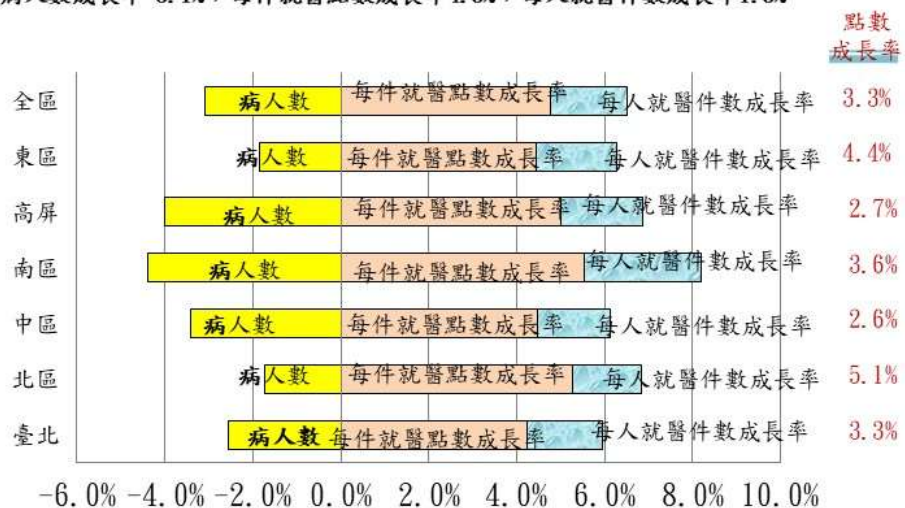
註1：資料來源：截至115年5月5日多模型健保資料平台。  
註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。  
註3：成長率為與前一年同期比較。

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

13

## 115年第1季費用分析解構圖

全區病人數成長率-3.1%；每件就醫點數成長率4.8%；每人就醫件數成長率1.8%



	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
病人數成長率	-2.6%	-1.7%	-3.4%	-4.4%	-4.0%	-1.8%	-3.1%
每件就醫點數成長率	4.2%	5.3%	4.5%	5.5%	5.0%	4.4%	4.8%
每人就醫件數成長率	1.7%	1.5%	1.7%	2.7%	1.8%	1.8%	1.8%

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

14



## 中醫專款執行報告 (含醫院層級執行情形)



## 中醫專款計畫

- 推動內容：
  - 西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫(112年新增術後疼痛)
  - 中醫提升孕產照護品質計畫(104年新增)
  - 中醫癌症病人加強照護整合方案(115年新增卵巢癌、鼻咽癌、膀胱癌)
  - 中醫急症處置計畫(107年新增)
  - 中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫(109年4月1日生效)
  - 中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案(111年新增)  
\*照護機構中醫醫療照護方案專款之論量計酬費用114年移列一般服務)
  - 中醫三高病人加強照護計畫(115年新增，預定5月中旬公告)



## 西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫

115年全年預算533.7百萬點，第1季支用115.6百萬點，第1季預算執行率21.7%

115Q1

院所層級	115Q1			
	院所家數	照護人數	照護人次 (千次)	醫療點數 (百萬點)
醫學中心	15	3,206	34.0	37.0
區域醫院	46	4,005	43.0	49.1
地區醫院	58	1,912	24.7	29.5
總計	119	8,215	101.7	115.6

資料來源：截至115年5月5日多模型健保資料平台。

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

17



## 中醫癌症病人加強照護整合方案

115年全年預算432.5百萬點，第1季支用112.8百萬點，第1季預算執行率26.1%

115Q1

院所層級	115Q1			
	院所家數	照護人數	照護人次 (千次)	醫療點數 (百萬點)
醫學中心	16	5,655	28.6	43.5
區域醫院	44	4,604	28.2	46.5
地區醫院	36	1,135	7.2	9.4
基層院所	186	2,013	10.8	13.4
總計	282	13,323	74.9	112.8

資料來源：截至115年5月5日多模型健保資料平台。

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

18



## 中醫提升孕產照護品質計畫

115年全年預算82.0百萬點，第1季支用19.61百萬點，第1季預算執行率23.9%。

### 115Q1

院所層級	院所家數			
	院所家數	照護人數	照護人次 (千次)	醫療點數 (百萬點)
醫學中心	9	372	1.6	1.6
區域醫院	12	671	4.1	4.7
地區醫院	12	143	0.7	0.7
基層院所	139	2,204	11.6	12.6
總計	172	3,375	18.0	19.61

資料來源：截至115年5月5日多模型健保資料平台。

健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

19



## 中醫急症處置計畫

115年全年預算20.8百萬點，第1季支用3.922百萬點，第1季預算執行率18.9%。

### 115Q1

院所層級	院所家數			
	院所家數	照護人數	照護人次 (次)	醫療點數 (萬點)
醫學中心	4	1,060	1,128	380.7
區域醫院	4	85	89	11.5
總計	8	1,145	1,217	392.2

資料來源：截至115年5月5日多模型健保資料平台。

註2申報院所數：

115Q1：醫學中心：台北馬偕醫院、林口長庚醫院、中國醫藥大學附設醫院、花蓮慈濟醫院

區域醫院：基隆長庚紀念醫院、部立台北醫院、國軍臺中醫院、嘉義基督教醫院

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

20



## 中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫

115年全年預算180.8百萬點，第1季支用50.7百萬點，第1季預算執行率28.0%。

115Q1

院所層級	院所層級			醫療點數 (百萬點)
	院所家數	照護人數	照護人次(次)	
醫學中心	11	1,603	4,817	9.0
區域醫院	24	1,407	5,501	9.1
地區醫院	30	788	3,385	5.5
基層院所	224	4,386	19,023	27.0
總計	289	8,155	32,726	50.7

資料來源：截至115年5月5日多模型健保資料平台。

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

21



## 照護機構中醫醫療照護方案(論次)

115年全年預算10.8百萬點，第1季支用2.5百萬點，第1季預算執行率23.4%。

115Q1

院所層級	院所層級	
	院所家數	醫療點數 (百萬點)
醫學中心	9	0.2
區域醫院	24	0.4
地區醫院	29	0.4
基層院所	85	1.5
總計	147	2.5

資料來源：截至115年5月5日多模型健保資料平台。

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

22



# 115Q1分區申報專款費用點數

單位：百萬點

各分區費用占率為台北區16.2%、北區9.6%、中區36.7%、南區16.9%、高屏區16.7%、東區4.0%。

## 115Q1

分區別	住院輔助	癌症整合	孕產	急症	腎病	機構照護	合計	占率
臺北	23.5	15.8	2.2	0.10	7.3	0.5	49.4	16.2%
北區	6.5	14.7	1.5	0.01	6.3	0.3	29.3	9.6%
中區	47.7	34.8	8.5	0.21	19.6	1.0	111.8	36.7%
南區	18.8	22.3	4.5	0.022	5.6	0.4	51.5	16.9%
高屏	16.0	22.1	2.8	0.00	9.8	0.3	50.9	16.7%
東區	3.1	3.0	0.2	3.59	2.1	0.1	12.2	4.0%
全署	115.6	112.8	19.6	3.92	50.7	2.5	305.1	100.0%

註：本表中醫照護含論次點數

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

23



## 敬請指教

中醫門診總額研商議事會議  
102年第3次會議

衛生福利部中央健康保險署  
Bureau of National Health Insurance

24

### 報告事項第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：114年第4季中醫門診總額點值結算報告案。

說明：

一、本季中醫門診總額一般服務地區預算分配參數已計算完成，併同研商議事會議議程公布於全球資訊網。

二、有關114年第4季結算結果說明如下(附件報3-4頁)：

(一)依衛生福利部113年12月11日衛部保字第1131260716號核定函所公告「114年全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配計畫」略以，增列風險調整移撥款1.5億元，由每季提撥3,750萬元，其中1.1億元用於逐季補助當季浮動點值低於0.9者則補至0.9；另4,000萬元按季均分，撥予當季就醫率最高之分區。經統計114年第4季風險調整移撥款撥補就醫率最高分區(中區)1,000萬元；另風險調整移撥款累計至114年第3季補助浮動點值之剩餘款為21.6百萬元，因114年第4季北區浮動點值未達0.9，將全數撥補該區(頁次：報3-31頁)。

(二)114年第4季各區點值如下表：

分區	浮動點值	平均點值	平均點值 (含專款)
臺北	0.98114013	0.98845094	0.98786657
北區	0.89841373	0.94005735	0.94116286
中區	0.93725864	0.96025783	0.95876590
南區	0.94673922	0.96861709	0.96688797
高屏	0.91380795	0.94794679	0.94681437
東區	1.13732881	1.08928193	1.06336317
全區	0.94642984	0.96728061	0.96602466

註1：平均點值(含專款)=(一般服務預算+專款結算金額)/(一般服務點數+專款點數)。

其中專款點數不含品質保證保留款及獎勵金點數。

註2：114年專款包含醫療資源不足地區改善方案、西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫

、中醫提升孕產照護品質計畫、中醫癌症病人加強照護整合方案、中醫急症處置計畫、中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫、中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案、品質保證保留款之預算及點數。其中114年每季品質保證保留款係以全年實際核發數除以4估算。

### (三) 113年第4季各區點值(下表)供參

分區	浮動點值	平均點值	平均點值 (含專款)
臺北	0.98526209	0.99081327	0.99029077
北區	0.86819460	0.92123510	0.92301270
中區	0.90612821	0.93948024	0.93808585
南區	0.93411299	0.96034990	0.95840035
高屏	0.95721764	0.97379520	0.97111048
東區	1.18146644	1.12003870	1.09296750
全區	0.94123968	0.96348869	0.96216202

註1：平均點值(含專款)=(一般服務預算+專款結算金額)/(一般服務點數+專款點數)。其中專款點數不含品質保證保留款及獎勵金點數。

註2：113年專款包含醫療資源不足地區改善方案、西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫、中醫提升孕產照護品質計畫、中醫癌症病人加強照護整合方案、兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫、中醫急症處置計畫、中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫、中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案、網路頻寬補助費用、品質保證保留款之預算及點數。其中113年每季品質保證保留款係以全年實際核發數除以4估算。

### (四) 中醫專款計畫：

各專案項目執行情形如下表：

專款項目	114Q4			單位:千元
	當季預算數 A (註1)	當季暫結金 額D	未支用金額 (A)-(D)	當季浮動 點值
1. 醫療資源不足地區改善方案(註2)	74,858	38,591	36,267	1.00000000
2. 西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫	129,263	119,370	9,893	1.00000000
3. 中醫提升孕產照護品質計畫	24,191	20,874	3,317	1.00000000
4. 癌症病人加強照護整合方案	88,075	113,681	-25,606	0.76721047
5. 中醫急症處置計畫	2,500	3,795	-1,295	0.65832081
6. 中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫	38,100	51,666	-13,566	0.73742422
7. 照護機構中醫醫療照護方案	2,000	2,642	-642	0.75700227
8. 品質保證保留款(另行結算)	52,606			

註1. 各項專款當季預算數含前一季未支用金額。網路頻寬補助費用、品質保證保留款為全年預算數。

註2. 醫療資源不足地區改善方案-獎勵開業服務計畫114Q4為10家。

註3. 當季暫結金額=1點/元\*當季支用點數。

三、擬俟會議確認後辦理點值公布及結算事宜。

決定：

## 一、中醫一般服務醫療給付費用總額

## (一)114年第4季調整後中醫一般服務醫療給付費用總額

$$\begin{aligned}
 &= 114\text{年全年中醫一般服務醫療給付費用總額預算} - 114\text{年第1~3季調整後中醫一般部門服務醫療給付費用總額} \\
 &= 32,885,746,511 - 7,722,280,653 - 8,269,560,643 - 8,489,405,475 \\
 &= 8,404,499,740 \text{ (D1)}
 \end{aligned}$$

## 註：

- 依據113年11月14日「中醫門診總額研商議事會議」113年第4次會議決定，以106-109年及112年之各季核定點數平均占率做為114年各季預算重分配之依據。  
114年各季預算占率分別為：第1季：23.482151%，第2季：25.146337%，第3季：25.814848%，第4季：25.556664%。
- 114年全年地區一般服務醫療給付費用分配至各分區預算合計(OPD\_G114合計)為32,885,746,511元，各季調整後預算如下：
  - 114年第1季預算8,005,293,479元，調整後預算為7,722,280,653元 =  $32,885,746,511 \times 23.482151\%(h_{q1})$ 。
  - 114年第2季預算8,197,672,804元，調整後預算為8,269,560,643元 =  $32,885,746,511 \times 25.146337\%(h_{q2})$ 。
  - 114年第3季預算8,090,756,349元，調整後預算為8,489,405,475元 =  $32,885,746,511 \times 25.814848\%(h_{q3})$ 。
  - 114年第4季預算8,592,023,879元，調整後預算為8,404,499,740元
    - = 114年全年預算 - 114年第1季調整後預算 - 114年第2季調整後預算 - 114年第3季調整後預算
    - = 32,885,746,511元 - 7,722,280,653元 - 8,269,560,643元 - 8,489,405,475元
    - = 8,404,499,740元。

(二)114年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付費用總額(OPD\_G114合計)

項目	112年各季 一般服務醫療 給付費用總額	111年各季校正 投保人口預估 成長率差額	112年 違反特管辦法 之扣款(註1)	113年調整前 各季一般服務醫 療給付費用總額	112年各季校正 投保人口預估 成長率差值	113年 違反特管辦法 之扣款(註2)	114年調整前 各季一般服務醫 療給付費用總額	106年 品質保證 保留款(註3)
	(Q112)	(PEOP111)	(B2)	(Q113) =(Q112+PEOP111 +B2)×(1+4.979%)	(PEOP112)	(B3)	(Q114) =(Q113+PEOP112 +B3)×(1+5.468%)	(C106)
第1季	7,268,440,549	-61,258,146	8,636,931	7,575,094,979	19,427,754	996,976	8,010,842,727	5,549,248
第2季	7,423,342,949	-78,723,909	8,636,931	7,719,374,586	57,682,813	996,976	8,203,358,388	5,685,584
第3季	7,317,059,010	-66,964,220	8,636,931	7,620,143,973	55,467,952	996,976	8,096,365,876	5,609,527
第4季	7,751,275,119	-47,241,356	8,636,932	8,096,684,569	54,540,082	996,976	8,597,985,106	5,961,227
合 計	29,760,117,627	-254,187,631	34,547,725	31,011,298,107	187,118,601	3,987,904	32,908,552,097	22,805,586

項目	114年調整後各季 一般服務醫療給付費 用分配至各分區預算	扣減與中醫慢性腎臟病 門診加強照護計畫重複 之預算(註5)	醫療資源不足 地區之論量計 酬結算金額
	(OPD_114) =(Q114- C106)	(B5)	(B4)
第1季	8,005,293,479	0	51,887,901
第2季	8,197,672,804	0	72,409,761
第3季	8,090,756,349	0	74,859,261
第4季	8,592,023,879	0	75,113,979
合 計	32,885,746,511	0	274,270,902

註：

1. 113年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付費用總額(Q113)  
 = (112年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付總額(Q112)+111年各季校正投保人口數成長率差值(PEOP111) + 112年總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款) × (1+4.979%)。  
 ※112年中醫總額前一年度違反特管辦法之扣款(B2) 34,547,725元，按季均分。
2. 114年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付費用總額(Q114)  
 = (113年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付總額(Q113)+112年各季校正投保人口數成長率差值(PEOP112) + 113年總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款) × (1+5.468%)。  
 ※一般服務成長率為5.468%。其中醫療服務成本及人口因素成長率3.588%，協商因素成長率1.880%。  
 ※依據衛生福利部114年1月9日衛部健字第1143360008號公告「113年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配」略以，校正後113年度中醫一般服務醫療給付費用，係依衛生福利部113.9.3衛部保字第1130139528號交議總額範圍函確認，以前1年度(113年)中醫門診一般服務醫療給付費用，校正前2年度(112年)投保人口預估成長率與實際之差值，及加回前1年度(113年)健保總額違反「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」之扣款核定金額。  
 ※114年中醫總額前一年度違反特管辦法之扣款(B3) 3,987,904元，按季均分。
3. 106年品質保證保留款(C106)  
 = (105年調整前各季中醫門診一般服務醫療給付費用總額 + 104年各季校正投保人口數成長率差值) × 106年品質保證保留款醫療給付費用成長率(0.1%)。
4. 依據「114年度中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配方式計畫」，按季先行結算該年度中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案巡迴醫療服務計畫之論量計酬案件(每點以1元支付)後，再進行預算分配。
5. 依據114年全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額及其分配核定事項：「依114年度預算執行結果，於一般服務扣減與本項重複部分之費用，其預算扣減方式規劃，請中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體議定後，於114年7月提全民健康保險會報告」。經全民健康保險會114年第5次委員會議(114.7.23)決定：有關114年度中醫門診醫療給付費用總額專款項目「中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」預算扣減方式，依健保署建議不扣減，並由健保會向衛生福利部提出建議。衛生福利部114年9月2日衛部健字第1143360124號函，有關114年度中醫門診醫療給付費用總額專款項目「中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」預算扣減方式建議一案，請依本部全民健康保險會114年第5次委員會議(114.7.23)決定建議辦理。爰114年度中醫門診總額一般服務與「中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」重複部分不扣減。

## 二、專款專用費用總額

(一) 醫療資源不足地區改善方案 全年預算 = 183,000,000

第1季:預算=183,000,000/4= 45,750,000

## 1. 中醫獎勵開業服務計畫:

結算家數： 8

(1)獎勵開業已支用點數 : 3,980,987(J1) (浮動點數 : 2,620,465 ; 非浮動點數 : 1,360,522)

(2)獎勵開業保障給付收入 : 5,948,124(J2)

(3)獎勵開業論次費用 : 0(J3)

(4)小計已支用點數(J1+J3) : 3,980,987(J4) 暫結金額= 獎勵開業保障給付收入+ 1元/點× 論次費用(J3)= 5,948,124(J5)

## 2. 中醫門診巡迴醫療服務計畫:

(1)中醫巡迴門診診察費加1成已支用點數 : 2,415,209(J6)

(2)中醫巡迴論次費用已支用點數 : 23,975,900(J7)

(3)小計已支用點數 : 26,391,109(J8) 暫結金額= 1元/點× 26,391,109(J8)= 26,391,109(J9)

## 3. 合計:

已支用點數: 30,372,096(J4+J8)

暫結金額 : 32,339,233(J10=J5+J9)

未支用金額= 第1季預算 - 第1季暫結金額= 45,750,000 - 32,339,233= 13,410,767

=====

第2季:預算=當季預算+前一季未支用金額=183,000,000/4+ 13,410,767= 59,160,767

## 1. 中醫獎勵開業服務計畫：

結算家數： 8

(1)獎勵開業已支用點數 : 5,842,640(K1) (浮動點數 : 4,063,602 ; 非浮動點數 : 1,779,038)

(2)獎勵開業保障給付收入 : 7,362,760(K2)

(3)獎勵開業論次費用 : 0(K3)

(4)小計已支用點數(K1+K3) : 5,842,640(K4) 暫結金額= 獎勵開業保障給付收入+ 1元/點× 論次費用(K3)= 7,362,760(K5)

## 2. 中醫門診巡迴醫療服務計畫：

(1)中醫巡迴門診診察費加1成已支用點數 : 2,953,344(K6)

(2)中醫巡迴論次費用已支用點數 : 26,819,300(K7)

(3)小計已支用點數 : 29,772,644(K8) 暫結金額= 1元/點× 29,772,644(K8)= 29,772,644(K9)

## 3. 合計：

已支用點數： 35,615,284(K4+K8)

暫結金額： 37,135,404(K10=K5+K9)

未支用金額= 第2季預算 - 第2季暫結金額= 59,160,767 - 37,135,404= 22,025,363

=====

第3季:預算=當季預算+前一季未支用金額=183,000,000/4+ 22,025,363= 67,775,363

## 1. 中醫獎勵開業服務計畫:

結算家數： 9

(1)獎勵開業已支用點數 : 6,428,900(L1) (浮動點數 : 4,419,701 ; 非浮動點數 : 2,009,199)

(2)獎勵開業保障給付收入 : 8,617,071(L2)

(3)獎勵開業論次費用 : 0(L3)

(4)小計已支用點數(L1+L3) : 6,428,900(L4) 暫結金額= 獎勵開業保障給付收入+ 1元/點× 論次費用(L3)= 8,617,071(L5)

## 2. 中醫門診巡迴醫療服務計畫:

(1)中醫巡迴門診診察費加1成已支用點數 : 3,029,338(L6)

(2)中醫巡迴論次費用已支用點數 : 27,020,600(L7)

(3)小計已支用點數 : 30,049,938(L8) 暫結金額= 1元/點× 30,049,938(L8)= 30,049,938(L9)

## 3. 合計:

已支用點數： 36,478,838(L4+L8)

暫結金額： 38,667,009(L10=L5+L9)

未支用金額= 第3季預算 - 第3季暫結金額= 67,775,363 - 38,667,009= 29,108,354

=====  
 第4季:預算=當季預算+前一季未支用金額=183,000,000/4+ 29,108,354= 74,858,354

## 1. 中醫獎勵開業服務計畫:

結算家數： 10

(1)獎勵開業已支用點數 : 7,408,272(M1) (浮動點數 : 4,965,178 ; 非浮動點數 : 2,443,094)

(2)獎勵開業保障給付收入 : 9,932,560(M2)

(3)獎勵開業論次費用 : 0(M3)

(4)小計已支用點數(M1+M3) : 7,408,272(M4) 暫結金額=獎勵開業保障給付收入+ 1元/點× 論次費用(M3)= 9,932,560(M5)

## 2. 中醫門診巡迴醫療服務計畫:

(1)中醫巡迴門診診察費加1成已支用點數 : 3,017,913(M6)

(2)中醫巡迴論次費用已支用點數 : 25,640,800(M7)

(3)小計已支用點數 : 28,658,713(M8) 暫結金額= 1元/點× 28,658,713(M8)= 28,658,713(M9)

## 3. 合計:

已支用點數： 36,066,985(M4+M8)

暫結金額： 38,591,273(M10=M5+M9)

未支用金額= 第4季預算 - 第4季暫結金額= 74,858,354 - 38,591,273= 36,267,081

=====

全年合計:全年預算=183,000,000

## 1. 中醫獎勵開業服務計畫:

結算家數： 11

(1)獎勵開業已支用點數 : 23,660,799(N1) (浮動點數 : 16,068,946 ; 非浮動點數 : 7,591,853)

(2)獎勵開業保障給付收入 : 31,860,515(N2)

(3)獎勵開業論次費用 : 0(N3)

(4)小計已支用點數(N1+N3) : 23,660,799(N4) 結算金額=獎勵開業保障給付收入+論次費用結算金額=31,860,515(N5)

## 2. 中醫門診巡迴醫療服務計畫:

(1)中醫巡迴門診診察費加1成已支用點數 : 11,415,804(N6)

(2)中醫巡迴論次費用已支用點數 : 103,456,600(N7)

(3)小計已支用點數 : 114,872,404(N8) 結算金額=114,872,404(N9)

(如當季暫結金額大於預算金額,則結算金額為當季預算)

## 3. 合計:

已支用點數: 138,533,203(N4+N8)

暫結金額=第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額,則暫結金額為當季預算)

= 32,339,233+ 37,135,404+ 38,667,009+ 38,591,273=146,732,919

未支用金額=全年預算-全年暫結金額=183,000,000-146,732,919= 36,267,081

註:依據「114年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」,本方案之專款預算,按季均分,並以獎勵開業計畫為優先,由本預算優先支付。即各季預算先扣除獎勵開業服務計畫之費用後,巡迴醫療服務計畫之「論次支付」及「門診診察費之加成支付」項目,以浮動點值計算,且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;全年預算若有結餘,則進行全年結算;即以全年預算扣除獎勵開業服務計畫之費用後,其餘支付項目皆採浮動點值計算,且每點支付金額不高於1元。

## (二) 西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫

全年預算=465,900,000

第1季:預算= 465,900,000/4= 116,475,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療：	77,112,001(V01)	74,295,933(VF01)	2,816,068(VN01)
(2)顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	10,619,075(V02)	10,228,219(VF02)	390,856(VN02)
(3)脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	4,919,355(V03)	4,683,144(VF03)	236,211(VN03)
(4)呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療：	8,290,783(V04)	7,855,329(VF04)	435,454(VN04)
(5)術後疼痛西醫住院病患中醫輔助醫療：	3,080,049(V05)	2,783,466(VF05)	296,583(VN05)
(6)小計：	104,021,263(V06)	99,846,091(VF06)	4,175,172(VN06)

已支用點數= 104,021,263

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 104,021,263

未支用金額= 第1季預算 - 1元/點× 第1季已支用點數= 116,475,000 - 104,021,263= 12,453,737

第2季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 465,900,000/4+ 12,453,737= 128,928,737

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療：	86,795,889(W01)	83,680,827(WF01)	3,115,062(WN01)
(2)顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	12,638,238(W02)	12,187,040(WF02)	451,198(WN02)
(3)脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	5,488,785(W03)	5,251,084(WF03)	237,701(WN03)
(4)呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療：	8,591,752(W04)	8,103,469(WF04)	488,283(WN04)
(5)術後疼痛西醫住院病患中醫輔助醫療：	3,447,439(W05)	3,166,349(WF05)	281,090(WN05)
(6)小計：	116,962,103(W06)	112,388,769(WF06)	4,573,334(WN06)

已支用點數= 116,962,103

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 116,962,103

未支用金額= 第2季預算 - 1元/點× 第2季已支用點數= 128,928,737 - 116,962,103= 11,966,634

第3季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 465,900,000/4+ 11,966,634= 128,441,634

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療：	85,156,352(X01)	82,012,180(XF01)	3,144,172(XN01)
(2)顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	12,234,286(X02)	11,807,753(XF02)	426,533(XN02)
(3)脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	6,421,523(X03)	6,185,118(XF03)	236,405(XN03)
(4)呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療：	8,034,420(X04)	7,549,726(XF04)	484,694(XN04)
(5)術後疼痛西醫住院病患中醫輔助醫療：	3,807,081(X05)	3,525,745(XF05)	281,336(XN05)
(6)小計：	115,653,662(X06)	111,080,522(XF06)	4,573,140(XN06)

已支用點數= 115,653,662

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 115,653,662

未支用金額= 第3季預算 - 1元/點× 第3季已支用點數= 128,441,634 - 115,653,662= 12,787,972

第4季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 465,900,000/4+ 12,787,972= 129,262,972

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療：	85,243,637(Y01)	82,152,959(YF01)	3,090,678(YN01)
(2)顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	13,516,183(Y02)	13,030,087(YF02)	486,096(YN02)
(3)脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	6,408,787(Y03)	6,136,189(YF03)	272,598(YN03)
(4)呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療：	9,723,921(Y04)	9,275,597(YF04)	448,324(YN04)
(5)術後疼痛西醫住院病患中醫輔助醫療：	4,477,170(Y05)	4,170,357(YF05)	306,813(YN05)
(6)小計：	119,369,698(Y06)	114,765,189(YF06)	4,604,509(YN06)

已支用點數= 119,369,698

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 119,369,698

未支用金額= 第4季預算 - 1元/點× 第4季已支用點數= 129,262,972 - 119,369,698= 9,893,274

=====

全年合計:全年預算= 465,900,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療：	334,307,879(Z01)	322,141,899(ZF01)	12,165,980(ZN01)
(2)顱腦損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	49,007,782(Z02)	47,253,099(ZF02)	1,754,683(ZN02)
(3)脊髓損傷西醫住院病患中醫輔助醫療：	23,238,450(Z03)	22,255,535(ZF03)	982,915(ZN03)
(4)呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療：	34,640,876(Z04)	32,784,121(ZF04)	1,856,755(ZN04)
(5)術後疼痛西醫住院病患中醫輔助醫療：	14,811,739(Z05)	13,645,917(ZF05)	1,165,822(ZN05)
(6)小計：	456,006,726(Z06)	438,080,571(ZF06)	17,926,155(ZN06)

暫結金額=第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)

= 104,021,263+ 116,962,103+ 115,653,662+ 119,369,698= 456,006,726

未支用金額= 全年預算 - 暫結金額= 465,900,000 - 456,006,726= 9,893,274

註：依據「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」，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。

(三) 中醫提升孕產照護品質計畫 全年預算= 82,000,000

第1季：

預算= 82,000,000/4= 20,500,000

已支用點數= 17,305,836

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 17,305,836

未支用金額= 第1季預算 - 1元/點× 第1季已支用點數= 20,500,000 - 17,305,836= 3,194,164

第2季：

預算=當季預算+前一季未支用金額= 20,500,000+ 3,194,164= 23,694,164

已支用點數= 19,748,199

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 19,748,199

未支用金額= 第2季預算 - 1元/點× 第2季已支用點數= 23,694,164 - 19,748,199= 3,945,965

## =====

## 第3季:

預算=當季預算+前一季未支用金額= 20,500,000+ 3,945,965= 24,445,965  
 已支用點數= 20,754,717  
 暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 20,754,717  
 未支用金額= 第3季預算 - 1元/點× 第3季已支用點數= 24,445,965 - 20,754,717= 3,691,248

## 第4季:

預算=當季預算+前一季未支用金額= 20,500,000+ 3,691,248= 24,191,248  
 已支用點數= 20,874,327  
 暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 20,874,327  
 未支用金額= 第4季預算 - 1元/點× 第4季已支用點數= 24,191,248 - 20,874,327= 3,316,921

## 全年合計:

全年預算= 82,000,000  
 已支用點數= 78,683,079  
 暫結金額=第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額,則暫結金額為當季預算)  
 = 17,305,836+ 19,748,199+ 20,754,717+ 20,874,327= 78,683,079  
 未支用金額= 全年預算 - 暫結金額= 82,000,000 - 78,683,079= 3,316,921

註：依據「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」，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。

(四)癌症患者加強照護整合方案 全年預算=352,300,000

第1季:預算= 352,300,000/4= 88,075,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療已支用點數：	23,230,096	19,826,037	3,404,059
(2)乳癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	33,471,327	33,471,327	0
(3)肝癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	2,937,535	2,937,535	0
(4)肺癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	9,621,223	9,621,223	0
(5)大腸癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	8,203,613	8,203,613	0
(6)癌症患者中醫門診延長照護已支用點數：	5,939,159	5,763,833	175,326
(7)胃癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	1,122,856	1,122,856	0
(8)攝護腺癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	2,482,388	2,482,388	0
(9)口腔癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	2,079,623	2,079,623	0
(10)子宮頸癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	130,154	130,154	0
(11)子宮體癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	226,057	226,057	0
(12)甲狀腺癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	331,130	331,130	0
(13)小計：	89,775,161	86,195,776	3,579,385

暫結金額= 1元/點x 已支用點數= 89,775,161

未支用金額= 第1季預算 - 1元/點x 第1季已支用點數= 88,075,000 - 89,775,161 = -1,700,161

浮動點值= (第1季預算- 非浮動點數) / (浮動點數) = (88,075,000 - 3,579,385) / 86,195,776 = 0.98027559

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3408R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：115/05/15

114年第4季

結算主要費用年月起迄:114/10-114/12

核付截止日期:115/03/31

頁次：14

第2季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 88,075,000+ 0= 88,075,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療已支用點數：	24,179,499	20,717,405	3,462,094
(2)乳癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	37,505,306	37,505,306	0
(3)肝癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	3,258,203	3,258,203	0
(4)肺癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	10,640,771	10,640,771	0
(5)大腸癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	9,086,214	9,086,214	0
(6)癌症患者中醫門診延長照護已支用點數：	7,081,904	6,917,941	163,963
(7)胃癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	1,310,700	1,310,700	0
(8)攝護腺癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	2,788,550	2,788,550	0
(9)口腔癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	2,302,127	2,302,127	0
(10)子宮頸癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	482,864	482,864	0
(11)子宮體癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	1,342,421	1,342,421	0
(12)甲狀腺癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	1,168,311	1,168,311	0
(13)小計：	101,146,870	97,520,813	3,626,057

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 101,146,870

未支用金額= 第2季預算 - 1元/點× 第2季已支用點數= 88,075,000 - 101,146,870= -13,071,870

浮動點值= (第2季預算- 非浮動點數) / (浮動點數)= (88,075,000 - 3,626,057) / 97,520,813= 0.86595815

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3408R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：115/05/15

114年第 4季

結算主要費用年月起迄:114/10-114/12

核付截止日期:115/03/31

頁 次： 15

第3季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 88,075,000+ 0= 88,075,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療已支用點數：	25,831,606	22,364,183	3,467,423
(2)乳癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	40,973,421	40,973,421	0
(3)肝癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	3,487,693	3,487,693	0
(4)肺癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	11,709,080	11,709,080	0
(5)大腸癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	9,614,589	9,614,589	0
(6)癌症患者中醫門診延長照護已支用點數：	7,867,053	7,664,575	202,478
(7)胃癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	1,467,455	1,467,455	0
(8)攝護腺癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	3,175,533	3,175,533	0
(9)口腔癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	2,389,571	2,389,571	0
(10)子宮頸癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	458,080	458,080	0
(11)子宮體癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	1,787,807	1,787,807	0
(12)甲狀腺癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	1,375,507	1,375,507	0
(13)小計：	110,137,395	106,467,494	3,669,901

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 110,137,395

未支用金額= 第3季預算 - 1元/點× 第3季已支用點數= 88,075,000 - 110,137,395= -22,062,395

浮動點值= (第3季預算- 非浮動點數) / (浮動點數)= ( 88,075,000 - 3,669,901) / 106,467,494= 0.79277811

第4季:預算=當季預算+前一季未支用金額= 88,075,000+ 0= 88,075,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療已支用點數：	26,265,671	22,791,577	3,474,094
(2)乳癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	42,383,443	42,383,443	0
(3)肝癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	3,539,140	3,539,140	0
(4)肺癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	12,009,647	12,009,647	0
(5)大腸癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	10,010,061	10,010,061	0
(6)癌症患者中醫門診延長照護已支用點數：	8,041,347	7,829,287	212,060
(7)胃癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	1,486,833	1,486,833	0
(8)攝護腺癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	3,437,836	3,437,836	0
(9)口腔癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	2,443,657	2,443,657	0
(10)子宮頸癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	540,208	540,208	0
(11)子宮體癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	1,960,602	1,960,602	0
(12)甲狀腺癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	1,562,097	1,562,097	0
(13)小計：	113,680,542	109,994,388	3,686,154

暫結金額= 1元/點× 已支用點數= 113,680,542

未支用金額= 第4季預算 - 1元/點× 第4季已支用點數= 88,075,000 - 113,680,542= -25,605,542

浮動點值= (第4季預算 - 非浮動點數) / (浮動點數)= (88,075,000 - 3,686,154) / 109,994,388= 0.76721047

=====

全年合計：全年預算＝ 352,300,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療已支用點數：	99,506,872	85,699,202	13,807,670
(2)乳癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	154,333,497	154,333,497	0
(3)肝癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	13,222,571	13,222,571	0
(4)肺癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	43,980,721	43,980,721	0
(5)大腸癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	36,914,477	36,914,477	0
(6)癌症患者中醫門診延長照護已支用點數：	28,929,463	28,175,636	753,827
(7)胃癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	5,387,844	5,387,844	0
(8)攝護腺癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	11,884,307	11,884,307	0
(9)口腔癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	9,214,978	9,214,978	0
(10)子宮頸癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	1,611,306	1,611,306	0
(11)子宮體癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	5,316,887	5,316,887	0
(12)甲狀腺癌患者中醫門診加強照護已支用點數：	4,437,045	4,437,045	0
(13)小計：	414,739,968	400,178,471	14,561,497

暫結金額 = 第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)

= 88,075,000 + 88,075,000 + 88,075,000 + 88,075,000 = 352,300,000

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 352,300,000 - 352,300,000 = 0

註：依據「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合計畫」，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。

## =====

## (五)中醫急症處置計畫 全年預算= 10,000,000

## 第1季:

$$\text{預算} = 10,000,000/4 = 2,500,000$$

$$\text{已支用點數} = 3,732,952 \quad (\text{浮動點數}: 3,731,295 \quad \text{非浮動點數}: 1,657)$$

$$\text{暫結金額} = 1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 3,732,952$$

$$\text{未支用金額} = \text{第1季預算} - 1\text{元}/\text{點} \times \text{第1季已支用點數} = 2,500,000 - 3,732,952 = -1,232,952$$

$$\text{浮動點值} = (\text{第1季預算} - \text{非浮動點數}) / \text{浮動點數} = (2,500,000 - 1,657) / 3,731,295 = 0.66956459$$

## 第2季:

$$\text{預算} = \text{當季預算} + \text{前一季未支用金額} = 2,500,000 + 0 = 2,500,000$$

$$\text{已支用點數} = 3,641,666 \quad (\text{浮動點數}: 3,637,252 \quad \text{非浮動點數}: 4,414)$$

$$\text{暫結金額} = 1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 3,641,666$$

$$\text{未支用金額} = \text{第2季預算} - 1\text{元}/\text{點} \times \text{第2季已支用點數} = 2,500,000 - 3,641,666 = -1,141,666$$

$$\text{浮動點值} = (\text{第2季預算} - \text{非浮動點數}) / \text{浮動點數} = (2,500,000 - 4,414) / 3,637,252 = 0.68611853$$

## 第3季:

$$\text{預算} = \text{當季預算} + \text{前一季未支用金額} = 2,500,000 + 0 = 2,500,000$$

$$\text{已支用點數} = 3,571,700 \quad (\text{浮動點數}: 3,567,558 \quad \text{非浮動點數}: 4,142)$$

$$\text{暫結金額} = 1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 3,571,700$$

$$\text{未支用金額} = \text{第3季預算} - 1\text{元}/\text{點} \times \text{第3季已支用點數} = 2,500,000 - 3,571,700 = -1,071,700$$

$$\text{浮動點值} = (\text{第3季預算} - \text{非浮動點數}) / \text{浮動點數} = (2,500,000 - 4,142) / 3,567,558 = 0.69959844$$

## 第4季:

$$\text{預算} = \text{當季預算} + \text{前一季未支用金額} = 2,500,000 + 0 = 2,500,000$$

$$\text{已支用點數} = 3,794,713 \quad (\text{浮動點數}: 3,789,265 \quad \text{非浮動點數}: 5,448)$$

$$\text{暫結金額} = 1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 3,794,713$$

$$\text{未支用金額} = \text{第4季預算} - 1\text{元}/\text{點} \times \text{第4季已支用點數} = 2,500,000 - 3,794,713 = -1,294,713$$

$$\text{浮動點值} = (\text{第4季預算} - \text{非浮動點數}) / \text{浮動點數} = (2,500,000 - 5,448) / 3,789,265 = 0.65832081$$

## 全年合計:

$$\text{全年預算} = 10,000,000$$

$$\text{已支用點數} = 14,741,031 \quad (\text{浮動點數}: 14,725,370 \quad \text{非浮動點數}: 15,661)$$

$$\text{暫結金額} = \text{第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額,則暫結金額為當季預算)}$$

$$= 2,500,000 + 2,500,000 + 2,500,000 + 2,500,000 = 10,000,000$$

$$\text{未支用金額} = \text{全年預算} - \text{暫結金額} = 10,000,000 - 10,000,000 = 0$$

註：依據「全民健康保險中醫急症處置計畫」，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。

## (六)中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫 全年預算=152,400,000

## 第1季:

$$\text{預算} = 152,400,000/4 = 38,100,000$$

$$\text{已支用點數} = 36,607,995 \quad (\text{浮動點數}: 36,607,995 \quad \text{非浮動點數}: 0)$$

$$\text{暫結金額} = 1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 36,607,995$$

$$\text{未支用金額} = \text{第1季預算} - 1\text{元}/\text{點} \times \text{第1季已支用點數} = 38,100,000 - 36,607,995 = 1,492,005$$

## 第2季:

$$\text{預算} = \text{當季預算} + \text{前一季未支用金額} = 38,100,000 + 1,492,005 = 39,592,005$$

$$\text{已支用點數} = 42,889,221 \quad (\text{浮動點數}: 42,889,221 \quad \text{非浮動點數}: 0)$$

$$\text{暫結金額} = 1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 42,889,221$$

$$\text{未支用金額} = \text{第2季預算} - 1\text{元}/\text{點} \times \text{第2季已支用點數} = 39,592,005 - 42,889,221 = -3,297,216$$

$$\text{浮動點值} = (\text{第2季預算} - \text{非浮動點數}) / \text{浮動點數} = (39,592,005 - 0) / 42,889,221 = 0.92312250$$

## 第3季:

$$\text{預算} = \text{當季預算} + \text{前一季未支用金額} = 38,100,000 + 0 = 38,100,000$$

$$\text{已支用點數} = 47,886,656 \quad (\text{浮動點數}: 47,886,656 \quad \text{非浮動點數}: 0)$$

$$\text{暫結金額} = 1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 47,886,656$$

$$\text{未支用金額} = \text{第3季預算} - 1\text{元}/\text{點} \times \text{第3季已支用點數} = 38,100,000 - 47,886,656 = -9,786,656$$

$$\text{浮動點值} = (\text{第3季預算} - \text{非浮動點數}) / \text{浮動點數} = (38,100,000 - 0) / 47,886,656 = 0.79562874$$

## 第4季:

$$\text{預算} = \text{當季預算} + \text{前一季未支用金額} = 38,100,000 + 0 = 38,100,000$$

$$\text{已支用點數} = 51,666,326 \quad (\text{浮動點數}: 51,666,326 \quad \text{非浮動點數}: 0)$$

$$\text{暫結金額} = 1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 51,666,326$$

$$\text{未支用金額} = \text{第4季預算} - 1\text{元}/\text{點} \times \text{第4季已支用點數} = 38,100,000 - 51,666,326 = -13,566,326$$

$$\text{浮動點值} = (\text{第4季預算} - \text{非浮動點數}) / \text{浮動點數} = (38,100,000 - 0) / 51,666,326 = 0.73742422$$

## =====

## 全年合計：

全年預算 = 152,400,000  
 已支用點數 = 179,050,198 (浮動點數：179,050,198 非浮動點數：0)  
 暫結金額 = 第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)  
 = 36,607,995 + 39,592,005 + 38,100,000 + 38,100,000 = 152,400,000  
 未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 152,400,000 - 152,400,000 = 0

註：依據「中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」，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。

(七)中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案 全年預算 = 8,000,000

## 第1季：

預算 = 8,000,000 / 4 = 2,000,000  
 已支用點數：1,649,000 暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 1,649,000  
 未支用金額 = 第1季預算 - 1元/點 × 第1季已支用點數 = 2,000,000 - 1,649,000 = 351,000

## 第2季：

預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 2,000,000 + 351,000 = 2,351,000  
 已支用點數：2,194,000 暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 2,194,000  
 未支用金額 = 第2季預算 - 1元/點 × 第2季已支用點數 = 2,351,000 - 2,194,000 = 157,000

## 第3季：

預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 2,000,000 + 157,000 = 2,157,000  
 已支用點數：2,559,000 暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 2,559,000  
 未支用金額 = 第3季預算 - 1元/點 × 第3季已支用點數 = 2,157,000 - 2,559,000 = -402,000

浮動點值 = 第3季預算 / 已支用點數 = 2,157,000 / 2,559,000 = 0.84290739

=====  
=====  
第4季:

$$\begin{aligned} \text{預算} &= \text{當季預算} + \text{前一季未支用金額} = 2,000,000 + 0 = 2,000,000 \\ \text{已支用點數} &= 2,642,000 \quad \text{暫結金額} = 1\text{元/點} \times \text{已支用點數} = 2,642,000 \\ \text{未支用金額} &= \text{第4季預算} - 1\text{元/點} \times \text{第4季已支用點數} = 2,000,000 - 2,642,000 = -642,000 \end{aligned}$$

$$\text{浮動點值} = \text{第4季預算} / \text{已支用點數} = 2,000,000 / 2,642,000 = 0.75700227$$

## 全年合計:

$$\begin{aligned} \text{全年預算} &= 8,000,000 \\ \text{已支用點數} &= 9,044,000 \\ \text{暫結金額} &= \text{第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額,則暫結金額為當季預算)} \\ &= 1,649,000 + 2,194,000 + 2,157,000 + 2,000,000 = 8,000,000 \\ \text{未支用金額} &= \text{全年預算} - \text{暫結金額} = 8,000,000 - 8,000,000 = 0 \end{aligned}$$

註：依據「中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」，本計畫之預算，按季均分及結算，各季預算採浮動點值支付，且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。

(八)品質保證保留款:(另行結算)

=106年編列之品質保證保留款預算+114年編列之品質保證保留款預算

= (105年第1-4季中醫門診一般服務醫療給付費用總額

+104年各季校正投保人口數成長率差值) × 106年品質保證保留款醫療給付費用成長率(0.1%)+29,800,000

= ( 5,519,653,839+ 29,594,349)×0.10%+( 5,663,148,319+ 22,435,537)×0.10%+( 5,585,243,310+ 24,284,110)×0.10%

+ ( 5,943,856,930+ 17,370,269)×0.10%+29,800,000

= 5,549,248+ 5,685,584+ 5,609,527+ 5,961,227+29,800,000

=52,605,586

	第1季	第2季	第3季	第4季	合計
1. 106年編列之品質保證保留款預算	5,549,248	5,685,584	5,609,527	5,961,227	22,805,586
2. 114年編列之品質保證保留款預算	7,450,000	7,450,000	7,450,000	7,450,000	29,800,000
3. 合計	12,999,248	13,135,584	13,059,527	13,411,227	52,605,586

註:為利計算各季含專款之平均點值，爰將品質保證保留款之預算四季均分。

※依據衛生福利部114年1月9日衛部健字第113360008號公告「114年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配」略以，品質保證保留款原106年度於一般服務之品質保證保留款額度(22.8百萬元)與114年度之品質保證保留款(29.8百萬元)合併運用(計52.6百萬元)。

三、各分區一般服務費用總額(註1)

(一)扣除醫療資源不足地區之論量計酬後一般服務預算

調整後地區一般服務醫療給付費用總額 8,404,499,740 (D1)

一 醫療資源不足地區改善方案\_論量計酬結算金額 75,113,979 (B4)(註2)

扣除醫療資源不足地區之論量計酬後一般服務預算 8,329,385,761 (E)

各分區醫療資源不足地區改善方案\_論量計酬：

就醫分區	浮動點數	非浮動點數	合 計	論量計酬結算金額
臺北	4,918,565	1,724,963	6,643,528	6,643,528
北區	10,495,831	5,669,717	16,165,548	16,165,548
中區	8,177,546	3,665,691	11,843,237	11,843,237
南區	8,266,414	3,738,651	12,005,065	12,005,065
高屏	11,795,266	4,494,987	16,290,253	16,290,253
東區	8,869,639	3,296,709	12,166,348	12,166,348
合計	52,523,261	22,590,718	75,113,979(B2)	75,113,979(B4)

※醫療資源不足地區改善方案\_論量計酬結算金額 = 每點1元×(浮動點數+非浮動點數)。

(二)東區分區一般服務預算總額(D6) = (E) × 2.22% = 8,329,385,761 × 2.22% = 184,912,364 (加總後四捨五入至整數位)

(三)扣除風險調整移撥款(D7)後可分配至其他5分區一般預算服務總額(D2\_5) = (E) × 97.78% - 37,500,000 = 8,106,973,397 (加總後四捨五入至整位數) (註3)

指標1預算(GA) = (D2\_5) × 65% = 8,106,973,397 × 65% = 5,269,532,708 (加總後四捨五入至整數位)

指標2預算(GB) = (D2\_5) × 16% = 8,106,973,397 × 16% = 1,297,115,744 (加總後四捨五入至整數位)

指標3預算(GC) = (D2\_5) × 9% = 8,106,973,397 × 9% = 729,627,606 (加總後四捨五入至整數位)

指標4預算(GD) = (D2\_5) × 4% = 8,106,973,397 × 4% = 324,278,936 (加總後四捨五入至整數位)

指標5預算(GE) = (D2\_5) × 5% = 8,106,973,397 × 5% = 405,348,670 (加總後四捨五入至整數位)

指標6預算(GF) = 8,106,973,397 - 5,269,532,708 - 1,297,115,744 - 729,627,606 - 324,278,936 - 405,348,670 = 81,069,733

(四)指標 1至指標 5之計算過程：

指標	指標1(註4)(S1)		指標2(註5)(S2)		指標3(註6)(S3)			
	95年第4季至98年第3季之實際各區各季預算		各區去年同期戶籍人口數占率		各區去年同期每人於各分區就醫次數之權值占率			
計算期間	95Q4+96Q4+97Q4		113年11月		113年10~12月			
分區	各分區各季總預算 (Ai1)	指標1占率 = (Ai1/ΣAi1)	各區戶籍人口數 (Ai2)	指標2占率 = (Ai2/ΣAi2)	各區就醫次數比率加總 (a)	全區就醫人數 (b)	指標3占率 (Ai3)=(a/b)	調整後指標3占率 = (Ai3/ΣAi3)
臺北	4,025,382,379	28.9992%	7,508,658	32.8219%	934,724.825259		29.6740%	30.2379%
北區	1,672,890,030	12.0516%	3,921,336	17.1410%	452,931.201354		14.3789%	14.6521%
中區	3,784,142,258	27.2613%	4,558,245	19.9251%	785,327.412491		24.9312%	25.4050%
南區	2,079,771,210	14.9828%	3,259,198	14.2467%	443,313.019772		14.0735%	14.3409%
高屏	2,318,827,170	16.7051%	3,629,505	15.8653%	474,939.455304		15.0776%	15.3641%
東區					58,738.085691			
小計	13,881,013,047	100.0000%	22,876,942	100.0000%	3,149,973.999871	3,149,974	98.1352%	100.0000%

指標4(註7)(S4)

指標	去年同期人數利用率成長率(p)與醫療費用成長率(r)差							
計算期間	113年10-12月							
分區	人數利用 率成長率 (p)	醫療費 用成長率 (r)	(p)-(r)	排名	指標4權值	各分區各季總預算 (Ai1) (註4)	各分區各季經指 標4加權後之預算 (Ai4) =(Ai1)×(1+指標4權值)	指標4占率 =(Ai4/ΣAi4)
臺北	-0.041893	-0.016675	-0.025218	2	0.00	4,025,382,379	4,025,382,379	29.3999%
北區	-0.043510	-0.010959	-0.032551	3	0.00	1,672,890,030	1,672,890,030	12.2182%
中區	-0.032454	0.010643	-0.043097	5	-0.05	3,784,142,258	3,594,935,145	26.2561%
南區	-0.033602	-0.000706	-0.032896	4	0.00	2,079,771,210	2,079,771,210	15.1899%
高屏	-0.049120	-0.026422	-0.022698	1	0.00	2,318,827,170	2,318,827,170	16.9359%
小計						13,881,013,047	13,691,805,934	100.0000%

指標5(註8)(S5)

指標	當年前一季「各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數」占率			
計算期間	114年8月			
分區	指標5權值和 (Σdr_peop)	各分區各季總預算 (Ai1)	各分區各季經指 標5加權後之預算 =(Ai1)×(1+指標5權值和)	指標5占率 (Ai5) =(Ai5/ΣAi5)
臺北	-0.003142	4,025,382,379	4,012,734,628	29.1404%
北區	0.006527	1,672,890,030	1,683,808,983	12.2278%
中區	-0.016222	3,784,142,258	3,722,755,902	27.0345%
南區	-0.012053	2,079,771,210	2,054,703,728	14.9212%
高屏	-0.009688	2,318,827,170	2,296,362,372	16.6761%
小計		13,881,013,047	13,770,365,613	100.0000%

(五)各分區指標 1至指標 5占率：

分區	指標1占率	指標2占率	指標3占率	指標4占率	指標5占率
臺北	28.9992%	32.8219%	30.2379%	29.3999%	29.1404%
北區	12.0516%	17.1410%	14.6521%	12.2182%	12.2278%
中區	27.2613%	19.9251%	25.4050%	26.2561%	27.0345%
南區	14.9828%	14.2467%	14.3409%	15.1899%	14.9212%
高屏	16.7051%	15.8653%	15.3641%	16.9359%	16.6761%
小計	100.0000%	100.0000%	100.0000%	100.0000%	100.0000%

(六)各分區指標6「偏鄉人口預算分配調升機制」分配過程(註9)：

$$\begin{aligned}
 \text{第4季指標6分配後剩餘預算(N)} &= \text{指標6預算(GF)} - \text{前一季浮動點值補至每點1元所需預算(M1)} \\
 &= 81,069,733 - 10,072,278 \\
 &= 70,997,455
 \end{aligned}$$

分區	前一季浮動點值	偏鄉院所當季核定浮動點數	補至每點1元所需預算
臺北	0.96045502	36,820,028	1,456,046
北區	0.90000000	18,264,819	1,826,485
中區	0.92602114	23,566,029	1,743,383
南區	0.92308725	37,723,250	2,901,398
高屏	0.93197888	31,533,879	2,144,966
小計		147,908,005	10,072,278(M1)

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI3408R02

中醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：115/05/15

114年第4季

結算主要費用年月起迄：114/10-114/12

核付截止日期：115/03/31

頁次：27

(七)其他5分區一般預算服務總額(BD1) = 第4季預算Ga+ 第4季預算Gb+ 第4季預算Gc+ 第4季預算Gd+ 第4季預算Ge+ 第4季預算Gf。

分區	預算(Ga) =GAx指標1占率	預算(Gb) =GBx指標2占率	預算(Gc) =GCx指標3占率	預算(Gd) =GDx指標4占率	預算(Ge) =GEx指標5占率	第4季預算(Gf) =Nx指標1占率	各區預算(BD1) =(Ga)+(Gb)+(Gc) +(Gd)+(Ge)+(Gf)
臺北	1,528,122,329	425,738,032	220,624,066	95,337,683	118,120,224	20,588,694	2,408,531,028
北區	635,063,004	222,338,610	106,905,766	39,621,049	49,565,225	8,556,329	1,062,049,983
中區	1,436,543,120	258,451,609	185,361,893	85,143,002	109,583,986	19,354,829	2,094,438,439
南區	789,523,547	184,796,189	104,635,165	49,257,646	60,482,886	10,637,407	1,199,332,840
高屏	880,280,708	205,791,304	112,100,716	54,919,556	67,596,349	11,860,196	1,332,548,829
小計	5,269,532,708	1,297,115,744	729,627,606	324,278,936	405,348,670	70,997,455	8,096,901,119

(八)調整後分區一般服務預算總額(加總BD2)

扣除醫療資源不足地區之論量計酬後一般服務預算	8,329,385,761 (E)
—當季風險調整移撥款(含撥補當季浮動點值<0.9之預算及撥予當季就醫率最高之分區)	37,500,000 (D7)
—偏鄉人口預算分配調升機制補至1元所需預算	10,072,278 (M1)
調整後分區一般服務預算總額	8,281,813,483 (加總BD2)

註：

1. 依據「114年度中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配計畫」辦理。
2. 按季先行結算該年度中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案巡迴醫療服務計畫之論量計酬案件(每點以1元支付)後，再依東區預算占率2.22%，其餘五分區預算占率97.78%進行預算分配。
3. 風險調整移撥款：自五分區之一般服務預算項下全年移撥150百萬元。由每季提撥37.5百萬元。分配方式：
  - (1) 其中110百萬元用於補助點值，補助方式自114年第1季開始執行，逐季使用至預算使用完畢為止。(2)其浮動點值以最低分區該季每點支付金額最高補至0.9元之差值(但最高不大於點值第二低的分區)，當季經費若有結餘，則流用至下季；若當季經費不足時，實際補付金額以原計算補助金額乘以折付比例計算(折付比例=經費/∑各分區補助金額)。移撥經費全年預算若有結餘則回歸一般服務費用總額，並依114年第4季各分區一般預算服務總額占率分配至各區。
  - (2) 其中40百萬元按季均分，撥予當季就醫率最高之分區。註：各分區就醫率=當季就醫人數/當季季中戶籍人口數。
4. 為避免東區分區及其他5分區一般服務預算總額加總後與調整後地區一般服務服務醫療給付費用總額(D1)所產生之數元誤差，故其他5分區一般預算服務總額(D1\_5) = 調整後地區一般服務服務醫療給付費用總額(D1) - 東區分區一般服務預算總額(D6)。
5. 指標1：95年第4季至98年第3季加總之各區各季實際收入預算占率
  - (1) 分子：各分區各季總預算(Ai1)；分母：∑各分區各季總預算加總(∑Ai1)
  - (2) 條件說明：第1季：96Q1+97Q1+98Q1預算加總；第2季：96Q2+97Q2+98Q2預算加總；第3季：96Q3+97Q3+98Q3預算加總；第4季：95Q4+96Q4+97Q4預算加總。
6. 指標2：各區去年同期戶籍人口數占率
  - (1) 分子：各區去年同期戶籍人口數(Ai2)；分母：∑各分區去年同期戶籍人口數加總(∑Ai2)。
  - (2) 條件說明：資料來源採用內政部戶政司統計資料(採季中戶籍人口數)。
7. 指標3：各區去年同期每人於各分區就醫次數之權值占率
  - (1) 分子：各區去年同期每人於各分區就醫次數之權值(Ai3)；分母：∑各區去年同期每人於各分區就醫次數之權值加總(∑Ai3)。
  - (2) 條件說明：保險對象：身分證號相同者就醫人數計一人；資料擷取時間點：院所申報資料【不含職業災害案件(案件分類B6)】、中醫醫療照護試辦計畫及收容對象醫療服務計畫，該費用年月次月20日前申報受理者，始納入計算。就醫次數計算排除診察費=0之案件。
  - (3) 計算步驟：計算去年同期全國就醫人數(季)(p)，計算每位病患於各區就醫次數(a)，計算每位病患於各區就醫次數比率(a%)=每位病患於各區就醫次數(a)/∑每位病患於各區就醫次數(a)，各區每位病患之就醫次數比率(T)=各區∑每位病患於各區就醫次數比率(∑a%)，計算各區每人就醫次數之權值(K1)=各區每位病患之就醫次數比率(T)/全國就醫人數(p)，扣除東區後，重新計算各區就醫次數之權值(K2)=各區每人就醫次數之權值(K1)/加總五區每人就醫次數之權值(∑K1)。
8. 指標4：去年同期人數利用率成長率(p)與醫療費用點數成長率(r)差(季)
  - (1) 保險對象：以各區各季之身分證號相同者計一人。
  - (2) 人數利用率成長率(p)：以各區患者ID(以「季」及「人」為單位不重複計算)，即為(113年該季/112年同期)-1。
  - (3) 醫療費用點數成長率(r)：(113年該季申報醫療費用點數/112年同期申報醫療費用點數)-1。
  - (4) 各季以費用年月計算，醫療費用點數係指中醫門診醫療給付費用總額一般服務之申報醫療費用點數(申請費用點數+部分負擔點數)，含交付機構，不含職業災害案件(案件分類B6)、中醫醫療照護試辦計畫及收容對象醫療服務計畫。
  - (5) 本項為正向指標，權重為1、權值為5%(m)。(p-r)產生的最大值中，其值大於0且p值大於0之區域，權值加計+5%；(p-r)產生的最小值中，其值小於0且r值大於0之區域，權值加計-5%，非屬前述二要件之區域均以0計。
9. 指標5：當前前一季「各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數」占率
  - (1) 分子：各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數權值；分母：∑各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數權值。

(2)條件說明：「各分區各鄉鎮市區人口數」之資料來源採用內政部戶政司「戶籍人口數」，採用季中數值。

「中醫師數」之資料來源採用全民健康保險保險人「特約醫事機構醫事人員」公務統計，採用季中數值。

(3)各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數=各分區各鄉鎮市區中醫師數÷(各分區各鄉鎮市區戶籍人口數÷10,000)。

(4)各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數(季)，指標值為全國平均值

a. 分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數 > 全國平均值：

※該鄉鎮市區每萬人口中醫師數成長率 ≥ 全國每萬人口中醫師數成長率，各鄉鎮市區權值(dr\_peop)

= -5%(m)\*(各鄉鎮市區戶籍人口數/該分區戶籍人口數小計)

※該鄉鎮市區本季每萬人口中醫師數成長率 < 全國每萬人口中醫師數成長率，各鄉鎮市區權值(dr\_peop)為 0 (m)。

※各鄉鎮每萬人口中醫師成長率為0或無中醫師鄉鎮，其權值以0計算。

b. 分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數 ≤ 全國平均值：

※該鄉鎮市區每萬人口中醫師數成長率 ≥ 全國每萬人口中醫師數成長率，各鄉鎮市區權值(dr\_peop)

= +5%(m)\*(各鄉鎮市區戶籍人口數/該分區戶籍人口數小計)

※該鄉鎮市區本季每萬人口中醫師數成長率 < 全國每萬人口中醫師數成長率，各鄉鎮市區權值(dr\_peop)為 0 (m)。

※各鄉鎮每萬人口中醫師成長率為0或無中醫師鄉鎮，其權值以0計算。

c. 分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數(指標5)之權值和(∑dr\_peop)

= 各分區∑各鄉鎮市區權值(dr\_peop)

※成長率之計算係與前季季中比較。

10. 指標6：「偏鄉人口預算分配調升機制」

(1)每季結算時，「偏鄉」之中醫醫療院所，當季結算之醫療點數，除依一般服務預算結算外，若該區前一季浮動點值低於每點1元者，依該區前一季浮動點值，補至最高每點1元，若分區前一當季浮動點值大於每點1元者，則不予補付。

(2)依上述方式補付後，若該季預算尚有結餘，則餘額按指標1「95年第4季至98年第3季加總之各區各季實際預算占率」分配予五分區，併同指標1至指標5之預算進行當季結算。

(3)條件說明：

a. 偏鄉定義為(1)保險人公告之全民健康保險山地離島地區

(2)每萬人口中醫師數小於1.8人且中醫師數不大於9人之鄉鎮，補助之院所須排除各季月平均申報醫療費用點數大於(含等於)113年全國每月申報醫療費用點數之平均值者。

b. 符合中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案獎勵開業服務計畫之中醫門診特約醫事服務機構不予補付。

11. 若五分區全年預算與前一年比較呈現負成長，則由其他分區按比例撥補至零成長，其操作定義及撥補程序如下：

(1)操作定義：

a. 各分區全年預算Ty = ∑該區各季Ts + ∑指標6各區各季補至每點1元所需預算。

b. 成長率 = (114年該區yT / 113年該區yT) - 1。

c. 各分區撥補比例 = (分母各區Ty) / ∑(成長率大於0之分區Ty)。

(2)撥補程序

a. 於114年第四季結算時，由「成長率大於0之分區」，各自依比例撥補至「成長率小於0之分區」，使全年預算Ty負成長之分區補至零成長。

b. 依上述方式撥補後，如仍有分區呈現負成長，其不足額度繼續由「成長率大於0之分區」按比例撥補，直至各區預算成長率均不小於0為止。

12. 預算經以上開方式分配後以及含已撥補分區之風險調整移撥款，如全年各區預算與去年比較呈現負成長，則由其他分區按比例撥補至零成長。

=====  
四、估算東區以外五分區一般服務各分區浮動點值之計算

## 1. 一般服務各區就醫核定浮動及非浮動點數\_不含資源不足地區改善方案\_論量計酬

就醫分區	核定浮動點數	核定非浮動點數	自墊核退點數
1-臺北分區	1,492,124,454(BF)	944,492,119(BG)	55,734(BJ)
2-北區分區	680,203,161(BF)	472,527,199(BG)	26,588(BJ)
3-中區分區	1,388,180,696(BF)	803,304,693(BG)	49,399(BJ)
4-南區分區	729,580,762(BF)	508,575,400(BG)	34,717(BJ)
5-高屏分區	848,944,805(BF)	556,766,925(BG)	9,390(BJ)
6-東區分區	110,364,030(BF)	59,386,039(BG)	6,134(BJ)
7-合計	5,249,397,908(GF)	3,345,052,375(GG)	181,962(GJ)

2. 一般服務浮動每點支付金額 = [調整後分區一般服務預算總額(BD2)  
 - 各分區一般服務核定非浮動點數(BG)  
 - 各分區自墊核退點數(BJ)]  
 / 各分區一般服務核定浮動點數(BF)

臺北分區	= [ 2,408,531,028	-	944,492,119	-	55,734 ] /	1,492,124,454 =	0.98114013(點值排序：1)
北區分區	= [ 1,062,049,983	-	472,527,199	-	26,588 ] /	680,203,161 =	0.86664725(點值排序：5)
中區分區	= [ 2,094,438,439	-	803,304,693	-	49,399 ] /	1,388,180,696 =	0.93005496(點值排序：3)
南區分區	= [ 1,199,332,840	-	508,575,400	-	34,717 ] /	729,580,762 =	0.94673922(點值排序：2)
高屏分區	= [ 1,332,548,829	-	556,766,925	-	9,390 ] /	848,944,805 =	0.91380795(點值排序：4)
東區分區	= [ 184,912,364	-	59,386,039	-	6,134 ] /	110,364,030 =	1.13732881

3. 風險調整移撥款(含撥補當季浮動點值<0.9之分區及撥予就醫最高分區)全年預算150,000,000元

未支用金額=補助點值剩餘款(I)+移撥就醫率最高剩餘款(H)= 0+ 0= 0元

(1)風險移撥款(用於補助點值)：全年110,000,000元 累計至前一季已支用金額= 88,392,339 未支用金額=補助點值剩餘款= 0元(I)

分區	本季未支用		累計至本季		風險調整移撥款		撥補後		風險調整移撥款撥補後一般服務預算
	分區一般服務預算總額	分區一般服務預算總額(不含東區)	風險調整撥款(用於補助點值)之預算	撥補前五分區估算浮動點值	風險調整移撥款撥補當季浮動點值至0.9之差額	114年第4季風險調整移撥款(用於就醫率最高分區)之金額	風險調整移撥款(用於補助點值)之剩餘款	撥補後五分區估算浮動點值	
	(BD2)	(BD3)	(G)	(Z)	(F)	(J)	(I)=(G)-(F)	(Z1)	(BD4)=(BD2)+(F)+(J)
臺北	2,408,531,028	2,408,531,028	0.98114013		0	0	0	0.98114013	2,408,531,028
北區	1,062,049,983	1,062,049,983	0.86664725		21,607,661	0	0	0.89841373	1,083,657,644
中區	2,094,438,439	2,094,438,439	0.93005496		0	10,000,000	0	0.93725864	2,104,438,439
南區	1,199,332,840	1,199,332,840	0.94673922		0	0	0	0.94673922	1,199,332,840
高屏	1,332,548,829	1,332,548,829	0.91380795		0	0	0	0.91380795	1,332,548,829
東區	184,912,364	-	-		0	0	-	-	184,912,364
合計	8,281,813,483	8,096,901,119	21,607,661		21,607,661	10,000,000	0		8,313,421,144

(2)風險調整移撥款(按季均分,撥予當季就醫率最高之分區)全年預算：40,000,000元 未支用金額=全年預算-累計至本季之支用金額= 0元(H)

註：風險調整移撥款：自五分區之一般服務預算項下全年移撥150百萬元。由每季提撥37.5百萬元。分配方式：

- 其中110百萬元用於補助點值,補助方式自114年第1季開始執行,逐季使用至預算使用完畢為止。其浮動點值以最低分區該季每點支付金額最高補至0.9元之差值(但最高不大於點值第二低的分區),當季經費若有結餘,則流用至下季;若當季經費不足時,實際補付金額以原計算補助金額乘以折付比例計算(折付比例=經費/Σ各分區補助金額)。移撥經費全年預算若有結餘則回歸一般服務費用總額,並依114年第4季各分區一般預算服務總額占率分配至各區。
- 其中40百萬元按季均分,撥予當季就醫率最高之分區。註：各分區就醫率=當季就醫人數/當季季中戶籍人口數。
- 風險調整移撥款撥補當季浮動點值至0.9之差額(F)=0.9×各分區一般服務核定浮動點數(BF)-撥補前五分區估算浮動點值(Z)×各分區一般服務核定浮動點數(BF)
- 撥補後五分區估算浮動點值(Z1)=[風險調整移撥款撥補後一般服務預算(BD4)-各分區一般服務核定非浮動點數(BG)-各分區自墊核退點數(BJ)] / 各分區一般服務核定浮動點數(BF)

五、調整後一般服務預算總額浮動點值之計算

1. 一般服務浮動每點支付金額 = [風險調整移撥款撥補後一般服務預算總額(BD4)  
 - 各分區一般服務核定非浮動點數(BG)  
 - 各分區自墊核退點數(BJ)]  
 / 各分區一般服務核定浮動點數(BF)

臺北分區	= [ 2, 408, 531, 028	-	944, 492, 119	-	55, 734 ] /	1, 492, 124, 454 =	0. 98114013
北區分區	= [ 1, 083, 657, 644	-	472, 527, 199	-	26, 588 ] /	680, 203, 161 =	0. 89841373
中區分區	= [ 2, 104, 438, 439	-	803, 304, 693	-	49, 399 ] /	1, 388, 180, 696 =	0. 93725864
南區分區	= [ 1, 199, 332, 840	-	508, 575, 400	-	34, 717 ] /	729, 580, 762 =	0. 94673922
高屏分區	= [ 1, 332, 548, 829	-	556, 766, 925	-	9, 390 ] /	848, 944, 805 =	0. 91380795
東區分區	= [ 184, 912, 364	-	59, 386, 039	-	6, 134 ] /	110, 364, 030 =	1. 13732881

2. 全區浮動每點支付金額 = [加總風險調整移撥款撥補後分區一般服務預算總額(BD4)  
 - 加總核定非浮動點數(GG)  
 - 加總自墊核退點數(GJ)]  
 / 加總一般服務浮動核定點數(GF)

= [ 8, 313, 421, 144 - 3, 345, 052, 375 - 181, 962 ] / 5, 249, 397, 908 = 0. 94642984

3. 一般服務分區平均點值(不含醫療資源不足地區改善方案\_論量計酬)

= [風險調整移撥款撥補後分區一般服務預算總額(BD4))  
 / [一般服務核定浮動點數(BF)  
 + 該分區核定非浮動點數(BG)  
 + 當地就醫分區自墊核退點數(BJ)]

臺北分區	= [ 2, 408, 531, 028	]/ [	1, 492, 124, 454 +	944, 492, 119	+	55, 734 ] =	0. 98845094
北區分區	= [ 1, 083, 657, 644	]/ [	680, 203, 161 +	472, 527, 199	+	26, 588 ] =	0. 94005735
中區分區	= [ 2, 104, 438, 439	]/ [	1, 388, 180, 696 +	803, 304, 693	+	49, 399 ] =	0. 96025783
南區分區	= [ 1, 199, 332, 840	]/ [	729, 580, 762 +	508, 575, 400	+	34, 717 ] =	0. 96861709
高屏分區	= [ 1, 332, 548, 829	]/ [	848, 944, 805 +	556, 766, 925	+	9, 390 ] =	0. 94794679
東區分區	= [ 184, 912, 364	]/ [	110, 364, 030 +	59, 386, 039	+	6, 134 ] =	1. 08928193

4. 一般服務全區平均點值(不含醫療資源不足地區改善方案\_論量計酬)

= [ 8, 313, 421, 144 ] / [ 5, 249, 397, 908 + 3, 345, 052, 375 + 181, 962 ] = 0. 96728061

## 5. 中醫門診總額平均點值

$$= [ \text{加總風險調整移撥款撥補後一般服務預算總額(BD4)} + \text{專款專用暫結金額} + \text{醫療資源不足地區改善方案_論量計酬結算金額(B4)} ] / [ \text{加總分區一般服務核定浮動點數(GF)} + \text{加總分區核定非浮動點數(GG)} + \text{加總分區自墊核退點數(GJ)} + \text{專款專用已支用點數(不含品質保證保留款及獎勵金)} + \text{資源不足地區改善方案_論量計酬(核定浮動及非浮動點數)(B4)} ]$$

臺北分區	= [ 2,408,531,028 + 52,562,793 + 6,643,528 ]	55,734 + 54,731,385 + 6,643,528	= 0.98786657
北區分區	= [ 1,083,657,644 + 33,056,809 + 16,165,548 ]	26,588 + 34,779,913 + 16,165,548	= 0.94116286
中區分區	= [ 2,104,438,439 + 110,559,333 + 11,843,237 ]	49,399 + 119,233,788 + 11,843,237	= 0.95876590
南區分區	= [ 1,199,332,840 + 52,761,937 + 12,005,065 ]	34,717 + 57,194,235 + 12,005,065	= 0.96688797
高屏分區	= [ 1,332,548,829 + 56,788,180 + 16,290,253 ]	9,390 + 62,574,524 + 16,290,253	= 0.94681437
東區分區	= [ 184,912,364 + 17,192,472 + 12,166,348 ]	6,134 + 19,580,746 + 12,166,348	= 1.06336317
全 區	= [ 8,313,421,144 + 322,921,524 + 75,113,979 ]	181,962 + 348,094,591 + 75,113,979	= 0.96602466

註：

- 專款專用暫結金額 = 醫療資源不足地區改善方案暫結金額 + 西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫暫結金額 + 中醫提升孕產照護品質計畫暫結金額 + 癌症患者加強照護整合方案暫結金額 + 中醫急症處置計畫暫結金額 + 中醫提升慢性腎臟病照護品質計畫(各計畫如當季暫結金額大於預算金額,則暫結金額為當季預算) + 中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案 + 品質保證保留款預算
- 品質保證保留款預算 = 106年各季品質保證保留款預算 + 114年品質保證保留款預算 / 4  
\*當季品質保證保留款全年結算金額預計於次年7月底前完成結算,爰此,上表品質保證保留款專款結算金額計算 = (106年各季預算 + 114年各季預算) × 前一年品質保證保留款全年結算金額之各分區分配金額占率。

## 六、說明

## 1. 本季結算費用年月包括：

費用年月114/09(含)以前:於115/01/01~115/03/31期間核付者。

費用年月114/10~114/12:於114/10/01~115/03/31期間核付者。

七、全年各季各分區預算

季別	臺北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	合計
113年 第1季	2,050,202,035	922,654,105	1,795,614,121	1,038,746,157	1,152,372,879	6,959,589,297
第2季	2,265,454,693	988,310,330	1,944,272,549	1,091,394,038	1,229,948,432	7,519,380,042
第3季	2,355,478,739	1,026,096,690	1,997,217,083	1,104,683,027	1,251,797,727	7,735,273,266
第4季	2,295,889,750	1,007,704,845	2,012,278,838	1,144,559,830	1,273,474,593	7,733,907,856
合 計(BD_113)	8,967,025,217	3,944,765,970	7,749,382,591	4,379,383,052	4,907,593,631	29,948,150,461
114年 第1季	2,208,391,626	970,623,403	1,936,602,029	1,113,223,447	1,237,347,176	7,466,187,681
第2季	2,410,297,351	1,080,857,760	2,062,881,811	1,156,006,902	1,311,594,005	8,021,637,829
第3季	2,496,176,368	1,134,151,466	2,112,602,138	1,167,360,912	1,323,456,508	8,233,747,392
第4季	2,408,531,028	1,083,657,644	2,104,438,439	1,199,332,840	1,332,548,829	8,128,508,780
合 計(BD_114)	9,523,396,373	4,269,290,273	8,216,524,417	4,635,924,101	5,204,946,518	31,850,081,682
預算成長率	6.20%	8.23%	6.03%	5.86%	6.06%	6.35%

※預算成長率 = (114年全年分區預算(BD\_114)/113年全年分區預算(BD\_113) - 1) × 100%。

※各分區預算全年成長率皆未小於0，各分區預算不須撥補。

## 八、補充資料：本資料呈現若未採「中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配計畫」，一般服務各跨區就醫核定浮動及非浮動點數

## (一) 扣除醫療資源不足地區之論量計酬後一般服務各跨區就醫核定浮動及非浮動點數

投保分區	就醫分區	核定浮動點數	投保 分區前季點值	核定浮動點數 ×投保分區前季點值	核定非浮動點數
1-臺北分區	1-臺北分區	1,340,683,464(BF)	0.96045502	-----	840,333,909
	2-北區分區	141,666,260	0.96045502	136,064,071	113,975,142
	3-中區分區	129,141,679	0.96045502	124,034,774	81,323,835
	4-南區分區	61,883,338	0.96045502	59,436,163	44,600,802
	5-高屏分區	81,457,657	0.96045502	78,236,416	55,505,893
	6-東區分區	13,332,654	0.96045502	12,805,414	7,383,608
	7-合計	1,768,165,052(GF)		410,576,838(AF)	1,143,123,189(BG)
2-北區分區	1-臺北分區	84,759,912	0.90000000	76,283,921	59,825,786
	2-北區分區	502,955,897(BF)	0.90000000	-----	332,481,517
	3-中區分區	54,564,864	0.90000000	49,108,378	37,037,333
	4-南區分區	25,282,045	0.90000000	22,753,841	18,984,009
	5-高屏分區	17,423,297	0.90000000	15,680,967	12,253,327
	6-東區分區	2,729,400	0.90000000	2,456,460	1,437,175
	7-合計	687,715,415(GF)		166,283,567(AF)	462,019,147(BG)
3-中區分區	1-臺北分區	25,894,510	0.92602114	23,978,864	17,470,367
	2-北區分區	17,383,057	0.92602114	16,097,078	13,144,828
	3-中區分區	1,146,382,373(BF)	0.92602114	-----	647,234,074
	4-南區分區	25,298,205	0.92602114	23,426,673	19,819,402
	5-高屏分區	13,733,758	0.92602114	12,717,750	9,503,603
	6-東區分區	2,009,598	0.92602114	1,860,930	1,065,539
	7-合計	1,230,701,501(GF)		78,081,295(AF)	708,237,813(BG)

投保分區	就醫分區	核定浮動點數	投保 分區前季點值	核定浮動點數 ×投保分區前季點值	核定非浮動點數
4-南區分區	1-臺北分區	21,237,679	0.92308725	19,604,231	13,326,473
	2-北區分區	9,785,091	0.92308725	9,032,493	6,996,024
	3-中區分區	36,492,686	0.92308725	33,685,933	24,267,976
	4-南區分區	581,157,304(BF)	0.92308725	-----	396,435,489
	5-高屏分區	32,023,515	0.92308725	29,560,498	23,435,471
	6-東區分區	1,598,504	0.92308725	1,475,559	870,433
	7-合計	682,294,779(GF)		93,358,714(AF)	465,331,866(BG)
5-高屏分區	1-臺北分區	14,944,586	0.93197888	13,928,039	10,289,145
	2-北區分區	6,786,107	0.93197888	6,324,508	4,832,002
	3-中區分區	18,671,202	0.93197888	17,401,166	11,728,337
	4-南區分區	34,565,466	0.93197888	32,214,284	27,656,852
	5-高屏分區	701,492,017(BF)	0.93197888	-----	453,927,511
	6-東區分區	2,554,596	0.93197888	2,380,830	1,558,676
	7-合計	779,013,974(GF)		72,248,827(AF)	509,992,523(BG)
6-東區分區	1-臺北分區	4,604,303	1.14778279	5,284,740	3,246,439
	2-北區分區	1,626,749	1.14778279	1,867,155	1,097,686
	3-中區分區	2,927,892	1.14778279	3,360,584	1,713,138
	4-南區分區	1,394,404	1.14778279	1,600,473	1,078,846
	5-高屏分區	2,814,561	1.14778279	3,230,505	2,141,120
	6-東區分區	88,139,278(BF)	1.14778279	-----	47,070,608
	7-合計	101,507,187(GF)		15,343,457(AF)	56,347,837(BG)

## (二)醫療資源不足地區之論量計酬一般服務各跨區就醫核定浮動及非浮動點數

投保分區	就醫分區	核定浮動點數	投保 分區前季點值	核定浮動點數 ×投保分區前季點值	核定非浮動點數
1-臺北分區	1-臺北分區	4,480,777(BF)	0.96045502	-----	1,537,119
	2-北區分區	887,341	0.96045502	852,251	491,812
	3-中區分區	425,234	0.96045502	408,418	208,185
	4-南區分區	334,303	0.96045502	321,083	167,006
	5-高屏分區	362,881	0.96045502	348,531	139,130
	6-東區分區	983,364	0.96045502	944,477	370,325
	7-合計	7,473,900(GF)		2,874,760(AF)	2,913,577(BG)
2-北區分區	1-臺北分區	174,829	0.90000000	157,346	54,509
	2-北區分區	9,202,707(BF)	0.90000000	-----	4,918,512
	3-中區分區	518,645	0.90000000	466,781	292,110
	4-南區分區	82,209	0.90000000	73,988	46,811
	5-高屏分區	189,434	0.90000000	170,491	54,789
	6-東區分區	176,101	0.90000000	158,491	69,782
	7-合計	10,343,925(GF)		1,027,097(AF)	5,436,513(BG)
3-中區分區	1-臺北分區	38,122	0.92602114	35,302	17,754
	2-北區分區	231,008	0.92602114	213,918	150,008
	3-中區分區	6,951,565(BF)	0.92602114	-----	3,019,238
	4-南區分區	104,251	0.92602114	96,539	59,389
	5-高屏分區	184,920	0.92602114	171,240	70,117
	6-東區分區	168,586	0.92602114	156,114	73,817
	7-合計	7,678,452(GF)		673,113(AF)	3,390,323(BG)

投保分區	就醫分區	核定浮動點數	投保 分區前季點值	核定浮動點數 ×投保分區前季點值	核定非浮動點數
4-南區分區	1-臺北分區	164,335	0.92308725	151,696	98,979
	2-北區分區	85,434	0.92308725	78,863	56,473
	3-中區分區	110,453	0.92308725	101,958	40,099
	4-南區分區	7,579,187(BF)	0.92308725	-----	3,379,471
	5-高屏分區	270,382	0.92308725	249,586	114,546
	6-東區分區	92,429	0.92308725	85,320	27,877
	7-合計	8,302,220(GF)		667,423(AF)	3,717,445(BG)
5-高屏分區	1-臺北分區	32,874	0.93197888	30,638	6,890
	2-北區分區	59,551	0.93197888	55,500	38,560
	3-中區分區	155,588	0.93197888	145,005	100,681
	4-南區分區	152,585	0.93197888	142,206	74,283
	5-高屏分區	10,753,402(BF)	0.93197888	-----	4,104,203
	6-東區分區	177,199	0.93197888	165,146	76,579
	7-合計	11,331,199(GF)		538,495(AF)	4,401,196(BG)
6-東區分區	1-臺北分區	27,628	1.14778279	31,711	9,712
	2-北區分區	29,790	1.14778279	34,192	14,352
	3-中區分區	16,061	1.14778279	18,435	5,378
	4-南區分區	13,879	1.14778279	15,930	11,691
	5-高屏分區	34,247	1.14778279	39,308	12,202
	6-東區分區	7,271,960(BF)	1.14778279	-----	2,678,329
	7-合計	7,393,565(GF)		139,576(AF)	2,731,664(BG)

## (三)一般服務各跨區就醫核定浮動及非浮動點數合計

投保分區	就醫分區	核定浮動點數	投保分區前季點值	核定浮動點數 ×投保分區前季點值	核定非浮動點數	自墊核退點數
1-臺北分區	1-臺北分區	1,345,164,241(BF)	0.96045502	-----	841,871,028	55,734
	2-北區分區	142,553,601	0.96045502	136,916,322	114,466,954	
	3-中區分區	129,566,913	0.96045502	124,443,192	81,532,020	
	4-南區分區	62,217,641	0.96045502	59,757,246	44,767,808	
	5-高屏分區	81,820,538	0.96045502	78,584,946	55,645,023	
	6-東區分區	14,316,018	0.96045502	13,749,891	7,753,933	
	7-合計	1,775,638,952(GF)		413,451,597(AF)	1,146,036,766(BG)	55,734(BJ)
2-北區分區	1-臺北分區	84,934,741	0.90000000	76,441,267	59,880,295	
	2-北區分區	512,158,604(BF)	0.90000000	-----	337,400,029	26,588
	3-中區分區	55,083,509	0.90000000	49,575,158	37,329,443	
	4-南區分區	25,364,254	0.90000000	22,827,829	19,030,820	
	5-高屏分區	17,612,731	0.90000000	15,851,458	12,308,116	
	6-東區分區	2,905,501	0.90000000	2,614,951	1,506,957	
	7-合計	698,059,340(GF)		167,310,663(AF)	467,455,660(BG)	26,588(BJ)
3-中區分區	1-臺北分區	25,932,632	0.92602114	24,014,165	17,488,121	
	2-北區分區	17,614,065	0.92602114	16,310,997	13,294,836	
	3-中區分區	1,153,333,938(BF)	0.92602114	-----	650,253,312	49,399
	4-南區分區	25,402,456	0.92602114	23,523,211	19,878,791	
	5-高屏分區	13,918,678	0.92602114	12,888,990	9,573,720	
	6-東區分區	2,178,184	0.92602114	2,017,044	1,139,356	
	7-合計	1,238,379,953(GF)		78,754,407(AF)	711,628,136(BG)	49,399(BJ)

投保分區	就醫分區	核定浮動點數	投保 分區前季點值	核定浮動點數 ×投保分區前季點值	核定非浮動點數	自墊核退點數
4-南區分區	1-臺北分區	21,402,014	0.92308725	19,755,926	13,425,452	
	2-北區分區	9,870,525	0.92308725	9,111,356	7,052,497	
	3-中區分區	36,603,139	0.92308725	33,787,891	24,308,075	
	4-南區分區	588,736,491(BF)	0.92308725	-----	399,814,960	34,717
	5-高屏分區	32,293,897	0.92308725	29,810,085	23,550,017	
	6-東區分區	1,690,933	0.92308725	1,560,879	898,310	
	7-合計	690,596,999(GF)		94,026,137(AF)	469,049,311(BG)	34,717(BJ)
5-高屏分區	1-臺北分區	14,977,460	0.93197888	13,958,676	10,296,035	
	2-北區分區	6,845,658	0.93197888	6,380,009	4,870,562	
	3-中區分區	18,826,790	0.93197888	17,546,171	11,829,018	
	4-南區分區	34,718,051	0.93197888	32,356,490	27,731,135	
	5-高屏分區	712,245,419(BF)	0.93197888	-----	458,031,714	9,390
	6-東區分區	2,731,795	0.93197888	2,545,975	1,635,255	
	7-合計	790,345,173(GF)		72,787,321(AF)	514,393,719(BG)	9,390(BJ)
6-東區分區	1-臺北分區	4,631,931	1.14778279	5,316,451	3,256,151	
	2-北區分區	1,656,539	1.14778279	1,901,347	1,112,038	
	3-中區分區	2,943,953	1.14778279	3,379,019	1,718,516	
	4-南區分區	1,408,283	1.14778279	1,616,403	1,090,537	
	5-高屏分區	2,848,808	1.14778279	3,269,813	2,153,322	
	6-東區分區	95,411,238(BF)	1.14778279	-----	49,748,937	6,134
	7-合計	108,900,752(GF)		15,483,033(AF)	59,079,501(BG)	6,134(BJ)

## 報告事項第四案

報告單位：本署醫務管理組

提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會

案由：有關「115年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」高屏一家無中醫醫事服務機構之鄉鎮區異動情形案，提請討論。

說明：「屏東縣琉球鄉」原於「施行區域-無中醫醫事服務機構之鄉鎮區」表中，因應獎勵開業服務計畫執行，故該鄉鎮應移至附件1-2「施行區域-一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區」。

### 本署意見：

- 一、統計截至115年5月18日與本署特約之中醫醫事機構各鄉鎮分布，說明如下：
  - (一)無中醫醫事服務機構之鄉鎮區(方案附件1-1)：新增「宜蘭縣壯圍鄉」(易安堂中醫診所於115年1月2日歇業)；刪除「屏東縣琉球鄉」(琉球中醫診所於115年3月30日開業)。
  - (二)一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區(方案附件1-2)：刪除「宜蘭縣壯圍鄉」；新增「屏東縣琉球鄉」。
- 二、施行區域經增刪後，無中醫醫事服務機構之鄉鎮區，計80個鄉鎮區；一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區，計78個鄉鎮區。

決議：

決議：

115 年全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案  
施行區域一覽表-無中醫醫事服務機構之鄉鎮區

縣市別	鄉鎮區	分級級數	縣市別	鄉鎮區	分級級數	縣市別	鄉鎮區	分級級數
新北市	坪林區	1	臺南市	北門區	1	花蓮縣	富里鄉	1
	石門區	1		左鎮區	1		秀林鄉	3
	平溪區	1		龍崎區	1		萬榮鄉	3
	雙溪區	1	田寮區	1	卓溪鄉		3	
	烏來區	3	高雄市	甲仙區	1	臺東縣	大武鄉	2
宜蘭縣	壯圍鄉	1		內門區	1		東河鄉	1
	大同鄉	3		茂林區	3		長濱鄉	2
	南澳鄉	3		桃源區	3		綠島鄉	5
桃園市	復興區	3		那瑪夏區	3		延平鄉	3
新竹縣	橫山鄉	1	屏東縣	萬巒鄉	1		海端鄉	3
	北埔鄉	1		竹田鄉	1		達仁鄉	3
	峨眉鄉	1		新埤鄉	1		金峰鄉	3
	尖石鄉	3		琉球鄉	4		蘭嶼鄉	6
	五峰鄉	3		車城鄉	1		金門縣	金寧鄉
苗栗縣	南庄鄉	1		滿州鄉	2	烈嶼鄉		6
	頭屋鄉	1		枋山鄉	1	烏坵鄉		6
	西湖鄉	1		三地門鄉	3	連江縣	南竿鄉	4
	造橋鄉	1		霧臺鄉	3		北竿鄉	4
	獅潭鄉	1		瑪家鄉	3		莒光鄉	6
	泰安鄉	3	泰武鄉	3	東引鄉		6	
臺中市	大安區	1	來義鄉	3				
	和平區	3	春日鄉	3				
南投縣	信義鄉	3	獅子鄉	3				
	仁愛鄉	3	牡丹鄉	3				
雲林縣	褒忠鄉	1	澎湖縣	白沙鄉 <sup>註3</sup>				5
嘉義縣	東石鄉	1		西嶼鄉				5
	番路鄉 <sup>註4</sup>	1		望安鄉				6
	阿里山鄉	3		七美鄉				6
臺南市	後壁區	1		花蓮縣				光復鄉
	東山區	1	豐濱鄉					2
	大內區	1						

註 1：本一覽表統計截止日期：115 年 2 月 2 日-115 年 5 月 18 日，共 80 個鄉鎮(區)。  
 註 2：1 表一級偏遠；2 表二級偏遠；3 表山地鄉；4 表一級離島；5 表二級離島；6 表三級離島。  
 註 3：澎湖縣白沙鄉吉貝村，考量地理及交通因素，另列分級級數為 6。  
 註 4：嘉義縣番路鄉大湖村、公田村、公興村與草山村，考量地理及交通因素，另列分級級數為 2。

115 年全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案  
施行區域一覽表-一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區

縣市別	鄉鎮區	縣市別	鄉鎮區	縣市別	鄉鎮區	
新北市	石碇區	雲林縣	古坑鄉	高雄市	杉林區	
	三芝區		林內鄉	屏東縣	長治鄉	
	八里區		二崙鄉		麟洛鄉	
	貢寮區		東勢鄉		九如鄉	
	金山區		臺西鄉		鹽埔鄉	
	萬里區		元長鄉		高樹鄉	
宜蘭縣	蘇澳鎮		口湖鄉		澎湖縣	新園鄉
	壯圍鄉		布袋鎮			崁頂鄉
	冬山鄉		溪口鄉			林邊鄉
	三星鄉		六腳鄉			南州鄉
新竹縣	芎林鄉	嘉義縣	義竹鄉			花蓮縣
	寶山鄉		鹿草鄉	鳳林鎮		
苗栗縣	卓蘭鎮		中埔鄉	臺東縣		瑞穗鄉
	大湖鄉		梅山鄉			成功鎮
	三灣鄉		大埔鄉			卑南鄉
臺中市	石岡區		柳營區	金門縣		太麻里鄉
	外埔區		六甲區		鹿野鄉	
彰化縣	線西鄉		臺南市	官田區		金沙鎮
	埔鹽鄉			西港區		
	二水鄉			七股區		
	田尾鄉	將軍區				
	芳苑鄉	安定區				
	大城鄉	山上區				
	竹塘鄉	玉井區				
南投縣	集集鎮	楠西區		高雄市		湖內區
	鹿谷鄉	南化區				永安區
	中寮鄉	湖內區				彌陀區
	魚池鄉	湖內區	六龜區			
	國姓鄉	湖內區				
雲林縣	土庫鎮					

註 1：本一覽表統計截止日期：115年2月2日-115年5月18日，共 78 個鄉鎮(區)。  
註 2：本一覽表為僅有一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區，分級級數為:0 中醫資源不足。

## 肆、討論事項

## 討論事項第一案

提案單位：本署醫審及藥材組

案由：修訂115年度「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案(下稱品保方案)」之專業醫療服務品質指標案，提請討論。

說明：

一、為持續檢討中醫門診品保方案之專業醫療服務品質指標，本署彙整115年度修正建議摘述如下(附件1，頁次討1-3頁)：

(一)調整「就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率」、「就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率」及「使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率」3項指標，參考值為「前5年同季平均值 $\pm$ 10%或較該區前一年同期零成長」；其中「就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率」及「就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率」2項指標，分子操作型定義以「同院所、同主診斷碼」歸戶計算。

(二)調整「使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率」指標分子操作型定義為「排除給藥日份重複為2日之重複日數」。

(三)配合本署114年修訂「全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」論量支付費用由中醫門診總額一般服務預算支應及115年修訂「全民健康保險中醫癌症病人加強照護整合方案」特定治療項目，「就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率」、「就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率」、「使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率」、「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」及「於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率」5項指標資料範圍排除條件增列特定治療項目 MD(卵巢癌)、ME(鼻咽癌)及 MF(膀胱癌)；刪除特定治療項目代

碼 JR(支援照護機構提供中醫一般門診案件)，其中「於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率」指標併新增部分針傷科醫令代碼。

## 二、本署評估意見：

- (一) 「就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率」、「就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率」及「使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率」3項指標參考值調整，為指標監測及管理一致性，建議維持原參考值。
- (二) 「就診中醫門診後同日(隔日)再次就診中醫之比率」指標操作型定義修訂後個案數有限，建議維持指標原操作型定義。
- (三) 「使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率」調整指標操作型定義，依調整定義指標名稱應併修訂為「使用中醫門診者處方用藥日數重疊三日以上之比率」，建議維持原操作型定義。
- (四) 「就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率」等5項指標資料範圍排除條件同意增列特定治療項目 MD(卵巢癌)、ME(鼻咽癌)及 MF(膀胱癌)；刪除特定治療項目代碼 JR(支援照護機構提供中醫一般門診案件)，考量旨在提升照護機構住民醫療可近性，建議維持列入排除條件。
- (五) 指標修訂試算詳如附件2(頁次討1-9頁)，中華民國中醫師公會全國聯合會來函如附件3(頁次討1-11頁)，擬具本案修訂「附表 中醫門診總額支付制度醫療服務品質指標(草案)」(附件4，頁次討1-23頁)。

### 擬辦：

擬依本次會議決議，辦理後續品質確保方案專業醫療服務品質指標修訂行政作業事宜。

### 決議：



編號	增修	指標項目	建議修訂單位	原方案	修正草案	建議修訂說明	總額受託單位 (中華民國中醫師公會全國聯合會) 專業意見/建議	本署意見
2	<input checked="" type="checkbox"/> 修訂 <input type="checkbox"/> 新增	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	<p>中華民國中醫師公會全國聯合會</p> <p>健保署臺北業務組</p>	<p>參考值：以前5年同季平均值±10%。</p> <p>1. 資料範圍：所有屬中醫總額就醫且診察費&gt;0之門診案件，排除如下案件： 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)及MC(甲狀腺癌中醫門診加強照護計畫)。</p> <p>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。</p>	<p>參考值：以前5年同季平均值±10%<u>或較該區前一年同期零成長。</u></p> <p>1. 資料範圍：所有屬中醫總額就醫且診察費&gt;0之門診案件，排除如下案件： 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)<u>及</u>MC(甲狀腺癌中醫門診加強照護計畫)、<u>MD(卵巢癌中醫門診加強照護計畫)、ME(鼻咽癌中醫門診加強照護計畫)、MF(膀胱癌中醫門診加強照護計畫)。</u></p> <p>2. 公式說明： 分子：按<u>各區同院所</u>、病人ID、<u>同主診斷碼</u>、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。</p> <p>1. 資料範圍：所有屬中醫總額就醫且診察費&gt;0之門診案件，排除如下案件： 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)、<u>JR(支援照護機構提供中醫一般門診案件)</u>、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)。</p>	<p>1. 其目標值閾值設定為「前5年同季平均值±10%」。惟近年因指標管理導致目標值趨向於0，為免目標值造成醫療行為扭曲，建議建立適度的參考值，以反應實際正常之醫療需求，建議前揭指標項目將目標值設定調整為「前5年同季平均值±10%或較該區前一年同期零成長」。</p> <p>2. 增列MD(卵巢癌中醫門診加強照護計畫)、ME(鼻咽癌中醫門診加強照護計畫)、MF(膀胱癌中醫門診加強照護計畫)。</p> <p>3. 建議比照西醫醫院、西醫基層同疾病重複就診品質指標方式修正分子為：按同院所、病人ID歸戶，計算同一人隔日(同日)因同疾病就診之比數，以主診斷進行比對。</p> <p>依據114年1月23日健保醫字第1140101705號公告修訂，「全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」論量支付費用由中醫門診總額一般服務預算支應，爰建議刪除。</p>	<p>同「建議修訂說明」</p> <p>在計算公式中排除照護機構部分，本會認為不合宜，照護機構在於鼓勵中醫師前往照護不便外出就醫之民眾，性質如醫缺計畫的都市版，故不宜排除。</p>	<p>1. 為指標監測及管理一致性，建議維持原參考值。</p> <p>2. 依據本署115年1月5日健保醫字第1140666648號函「全民健康保險中醫癌症病人加強照護整合方案」適應症增列「卵巢癌」、「鼻咽癌」、「膀胱癌」，同意增列。</p> <p>3. 指標操作型定義修訂後個案數有限，建議維持指標原操作型定義。</p> <p>4. 評估JR(支援照護機構提供中醫一般門診案件)旨在鼓勵中醫師至照護機構執行中醫醫療服務，建議維持列入排除條件。</p>

編號	增修	指標項目	建議修訂單位	原方案	修正草案	建議修訂說明	總額受託單位 (中華民國中醫師公會全國聯合會) 專業意見/建議	本署意見
3	<input checked="" type="checkbox"/> 修訂 <input type="checkbox"/> 新增	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	中華民國中醫師公會全國聯合會	<p>參考值：以前 5 年同季平均值±10%。</p> <p>1. 資料範圍：所有屬中醫總額就醫且診察費&gt;0 之門診案件，排除如下案件： 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)及 MC(甲狀腺癌中醫門診加強照護計畫)。</p> <p>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。</p>	<p>參考值：以前 5 年同季平均值±10%<u>或較該區前一年同期零成長</u>。</p> <p>1. 資料範圍：所有屬中醫總額就醫且診察費&gt;0 之門診案件，排除如下案件： 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)<u>及</u><del>MC(甲狀腺癌中醫門診加強照護計畫)</del><u>、MD(卵巢癌中醫門診加強照護計畫)、ME(鼻咽癌中醫門診加強照護計畫)、MF(膀胱癌中醫門診加強照護計畫)</u>。</p> <p>2. 公式說明： 分子：按<u>各區同院所、同主診斷碼</u>、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。</p>	<p>1. 其目標值閾值設定為「前 5 年同季平均值±10%」。惟近年因指標管理導致目標值趨向於 0，為免目標值造成醫療行為扭曲，建議建立適度的參考值，以反應實際正常之醫療需求，建議前揭指標項目將目標值設定調整為「前 5 年同季平均值±10%或較該區前一年同期零成長」</p> <p>2. 增列 MD(卵巢癌中醫門診加強照護計畫)、ME(鼻咽癌中醫門診加強照護計畫)、MF(膀胱癌中醫門診加強照護計畫)</p> <p>3. 建議比照西醫醫院、西醫基層同疾病重複就診品質指標方式修正分子為：按同院所、病人 ID 歸戶，計算同一人隔日(同日)因同疾病就診之比數，以主診斷進行比對。</p>	同「建議修訂說明」	<p>1. 為指標監測及管理一致性，建議維持原參考值。</p> <p>2. 依據本署 115 年 1 月 5 日健保醫字第 114066648 號函「全民健康保險中醫癌症病人加強照護整合方案」適應症增列「卵巢癌」、「鼻咽癌」、「膀胱癌」，同意增列。</p> <p>3. 指標操作型定義修訂後個案數有限，建議維持指標原操作型定義。</p> <p>4. 評估 JR(支援照護機構提供中醫一般門診案件)旨在鼓勵中醫師至照護機構執行中醫醫療服務，建議維持列入排除條件。</p>
			健保署臺北業務組	<p>1. 資料範圍：所有屬中醫總額就醫且診察費&gt;0 之門診案件，排除如下案件： 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)、<del>JR(支援照護機構提供中醫一般門診案件)</del>、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)。</p>	<p>依據 114 年 1 月 23 日健保醫字第 1140101705 號公告修訂，「全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」論量支付費用由中醫門診總額一般服務預算支應，爰建議刪除。</p>	<p>在計算公式中排除照護機構部分，本會認為不合宜，照護機構在於鼓勵中醫師前往照護不便外出就醫之民眾，性質如醫缺計畫的都市版，故不宜排除。</p>		

編號	增修	指標項目	建議修訂單位	原方案	修正草案	建議修訂說明	總額受託單位 (中華民國中醫師公會全國聯合會) 專業意見/建議	本署意見
4	<input checked="" type="checkbox"/> 修訂 <input type="checkbox"/> 新增	使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	<p>中華民國中醫師公會全國聯合會</p> <p>健保署臺北業務組</p>	<p>參考值：以前5年同季平均值±10%。</p> <p>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： 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)。</p> <p>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。</p>	<p>參考值：以前5年同季平均值±10%<u>或較該區前一年同期零成長</u>。</p> <p>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： 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)<u>及</u>、MC(甲狀腺癌中醫門診加強照護計畫)、<u>ME(鼻咽癌中醫門診加強照護計畫)、MF(膀胱癌中醫門診加強照護計畫)</u>。</p> <p>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 <u>2</u> 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。</p> <p>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： 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)、<u>JR(支援照護機構提供中醫一般門診案件)</u>、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)。</p>	<p>1. 其目標值閾值設定為「前5年同季平均值±10%」。惟近年因指標管理導致目標值趨向於0，為免目標值造成醫療行為扭曲，建議建立適度的參考值，以反應實際正常之醫療需求，建議前揭指標項目將目標值設定調整為「前5年同季平均值±10%或較該區前一年同期零成長」</p> <p>2. 增列 MD(卵巢癌中醫門診加強照護計畫)、ME(鼻咽癌中醫門診加強照護計畫)、MF(膀胱癌中醫門診加強照護計畫)</p> <p>3. 現行指標計算方式，用藥結束當日就診，即為領藥重複日數為1，過於嚴苛不符合實際情形。若病人於結束用藥前一天就診領藥，重複日數為2，即落入用藥重複計算。爰建議調整操作型定義為：重複用藥日數以【(前一筆結束用藥日期)-(後一筆就醫日期)】計算，意即用藥結束當日就診領藥重複日數即為0，若病人於結束用藥前一天就診領藥，重複日數則為1。</p> <p>依據 114 年 1 月 23 日健保醫字第 1140101705 號公告修訂，「全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」論量支付費用由中醫門診總額一般服務預算支應，爰建議刪除。</p>	<p>同「建議修訂說明」</p> <p>在計算公式中排除照護機構部分，本會認為不合宜，照護機構在於鼓勵中醫師前往照護不便外出就醫之民眾，性質如醫缺計畫的都市版，故不宜排除。</p>	<p>1. 為指標監測及管理一致性，建議維持原參考值。</p> <p>2. 依據本署 115 年 1 月 5 日健保醫字第 1140666648 號函「全民健康保險中醫癌症病人加強照護整合方案」適應症增列「卵巢癌」、「鼻咽癌」、「膀胱癌」，同意增列。</p> <p>3. 依定義其指標名稱應為「使用中醫師處方用藥日數重疊三日以上之比率」，建議維持原操作型定義。</p> <p>4. 評估 JR(支援照護機構提供中醫一般門診案件)旨在鼓勵中醫師至照護機構執行中醫醫療服務，建議維持列入排除條件。</p>

編號	增修	指標項目	建議修訂單位	原方案	修正草案	建議修訂說明	總額受託單位 (中華民國中醫師公會全國聯合會) 專業意見/建議	本署意見
5	<input checked="" type="checkbox"/> 修訂 <input type="checkbox"/> 新增	於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率	<p>中華民國中醫師公會全國聯合會</p> <p>健保署臺北業務組</p>	<p>1. 資料範圍：中醫門診總額針傷科案件排除如下案件： 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)。</p> <p>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&gt;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、</p>	<p>1. 資料範圍：中醫門診總額針傷科案件排除如下案件： 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)。 <u>MD(卵巢癌中醫門診加強照護計畫)、ME(鼻咽癌中醫門診加強照護計畫)、MF(膀胱癌中醫門診加強照護計畫)。</u></p> <p>1. 資料範圍：中醫門診總額針傷科案件排除如下案件： 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)、<u>JR(支援照護機構提供中醫一般門診案件)</u>、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)。</p> <p>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&gt;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、</p>	<p>增列 MD(卵巢癌中醫門診加強照護計畫)、ME(鼻咽癌中醫門診加強照護計畫)、MF(膀胱癌中醫門診加強照護計畫)</p> <p>1. 依據 114 年 1 月 23 日健保醫字第 1140101705 號公告修訂，「全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」論量支付費用由中醫門診總額一般服務預算支應，爰建議刪除。 2. 部分傷科、針灸合併傷科醫令未納入，建議新增。</p>	<p>同「建議修訂說明」</p> <p>1. 在計算公式中排除照護機構部分，本會認為不合宜，照護機構在於鼓勵中醫師前往照護不外出就醫之民眾，性質如醫缺計畫的都市版，故不宜排除。 2. 本會同意文字修正。</p>	<p>1. 依據本署 115 年 1 月 5 日健保醫字第 1140666648 號函「全民健康保險中醫癌症病人加強照護整合方案」適應症增列「卵巢癌」、「鼻咽癌」、「膀胱癌」，同意增列。 2. 評估 JR(支援照護機構提供中醫一般門診案件)旨在鼓勵中醫師至照護機構執行中醫醫療服務，建議維持列入排除條件，爰部分配合 JR 刪除新增之醫令，建議不刪除。</p>

編號	增修	指標項目	建議修訂單位	原方案	修正草案	建議修訂說明	總額受託單位 (中華民國中醫師公會全國聯合會) 專業意見/建議	本署意見
				<p>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。</p>	<p>B94。D01、D02、D03、D04、D05、D06、D07、D08、E01、E02、E03、E04、E05、E06、E07、E08、E09、E10、E11、E12、<u>E13、E14</u>、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、<u>F69、F70、F71、F72、F73、F74、F75、F76、F77、F78、F79、F80、F81、F82、F83、F84</u>。(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。</p>			

114 年第 3 季 中醫總額醫療品質資訊指標 修訂試算彙整表

序號	指標名稱	調整項目	計算方式	參考值	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署	指標方向	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署	
1	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	調整參考值	原方案：以前5年同季平均值±10%	≤0.13%	0.10%	0.08%	0.15%	0.13%	0.10%	0.03%	0.12%	負向	○	○	>	○	○	○	○	
			以前5年同季平均值±10%或較該區前一年同期零成長	≤0.13%或該區前一年同期指標值(台北0.11%；北區0.08%；中區0.15%；南區0.13%；高屏0.11%；東區0.05%；全署0.12%)									○	○	○	○	○	○	○	○
			該區前一年同期零成長	該區前一年同期指標值： 台北0.11%；北區0.08%；中區0.15%；南區0.13%；高屏0.11%；東區0.05%；全署0.12%									○	○	○	○	○	○	○	○
		調整分子操作型定義	原方案	≤0.13%	0.10%	0.08%	0.15%	0.13%	0.10%	0.03%	0.12%		○	○	>	○	○	○	○	○
			同院所、同主診斷	-	0.0001%	0.0001%	0.0000%	0.0001%	0.0001%	0.0006%	0.0001%		-	-	-	-	-	-	-	-
2	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	調整參考值	原方案：以前5年同季平均值±10%	≤0.37%	0.32%	0.26%	0.40%	0.32%	0.31%	0.38%	0.33%	負向	○	○	>	○	○	>	○	
			以前5年同季平均值±10%或較該區前一年同期零成長	≤0.37%或該區前一年同期指標值(台北0.32%；北區0.25%；中區0.41%；南區0.33%；高屏0.32%；東區0.37%；全署0.34%)									○	○	○	○	○	○	>	○
			該區前一年同期零成長	該區前一年同期指標值： 台北0.32%；北區0.25%；中區0.41%；南區0.33%；高屏0.32%；東區0.37%；全署0.34%									○	○	○	○	○	○	>	○
		調整分子操作型定義	原方案	≤0.37%	0.32%	0.26%	0.40%	0.32%	0.31%	0.38%	0.33%		○	○	>	○	○	>	○	
			同院所、同主診斷	-	0.0004%	0.0013%	0.0010%	0.0008%	0.0025%	0.0058%	0.0012%		-	-	-	-	-	-	-	-
3	使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	調整參考值	原方案：以前5年同季平均值±10%	≤0.53%	0.38%	0.37%	0.54%	0.42%	0.49%	0.34%	0.45%	負向	○	○	>	○	○	○	○	
			以前5年同季平均值±10%或較該區前一年同期零成長	≤0.53%或該區前一年同期指標值(台北0.43%；北區0.36%；中區0.57%；南區0.47%；高屏0.50%；東區0.37%；全署0.47%)									○	○	○	○	○	○	○	○
			該區前一年同期零成長	該區前一年同期指標值： 台北0.43%；北區0.36%；中區0.57%；南區0.47%；高屏0.50%；東區0.37%；全署0.47%									○	>	○	○	○	○	○	○
		調整分子操作型定義	原方案	≤0.53%	0.38%	0.37%	0.54%	0.42%	0.49%	0.34%	0.45%		○	○	>	○	○	○	○	
			排除重疊日數為2	≤0.45%	0.33%	0.31%	0.47%	0.36%	0.42%	0.28%	0.38%		○	○	>	○	○	○	○	

說明：

一、資料來源：114 年第 3 季中醫總額專業醫療服務品質指標統計季報表、多模型健保資料平台(114.04.28 擷取)

二、修訂參考值：

(一) 原計算方式：以前 5 年同季平均值±10%

(二) 修訂計算方式：以前 5 年同季平均值±10%或較該區前一年同期零成長。

三、指標計算公式：

(一) 就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率：

1. 現行公式：

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。

2. 修訂公式：

分子：按同院所、病人 ID、同主診斷碼、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。

(二) 就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率：

1. 現行公式：

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。

2. 修訂公式：

分子：按同院所、同主診斷碼、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。

(三) 使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率：

1. 現行公式：

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。

2. 修訂公式：

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 2 日之重複日數。

分母：各區給藥案件之給藥日

檔 號：  
保存年限：

## 中華民國中醫師公會全國聯合會 函

會址：新北市板橋區民生路一段 33 號 11 樓之 2  
電話：(02)2959-4939  
傳真：(02)2959-2499  
E-mail：tw.tn@msa.hinet.net  
承辦人：王逸年 分機 17

家靜

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國 115 年 1 月 16 日  
發文字號：(115)全聯醫總彙字第 0172 號  
速 別：  
附 件：

主 旨：檢送本會建議修正「全民健康保險中醫門診總額支付制度  
品質確保方案」之專業醫療服務品質指標內涵，請鑒察。

說 明：

- 一、依本會 114 年 10 月 19 日中醫門診醫療服務審查執行會第 59 次會議決議事項及 115 年中醫門診總額協商項目辦理。
- 二、現行專業醫療服務品質指標項目 2. 「就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率(%)」、3. 「就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率(%)」及 4. 「使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率(%)」，其目標值閾值設定為「前 5 年同季平均值 $\pm 10\%$ 」。惟近年因指標管理導致目標值趨向於 0，為免目標值造成醫療行為扭曲，建議建立適度的參考值，以反應實際正常之醫療需求，建議前揭指標項目將目標值設定調整為「前 5 年同季平均值 $\pm 10\%$ 或較該區前一年同期零成長」。
- 三、現行專業醫療服務品質指標項目中每條資料範圍：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：(5)中醫專款專用，符合下列任一條件：B. 案件分類：22且特定治療項目(一)配合協商項目修正為：為C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JG、JH、JI、JJ、JK、JQ、JP、JR、JT、JU、JY、JS、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)、MC(甲狀腺癌中醫門診加強照護計畫)、MD(卵巢癌中醫門診加強照護計畫)、MF(鼻咽癌中醫門診加強照護計畫)、ME(膀胱癌中醫門診加強照護計畫)。

四、建請修正專業醫療服務品質指標項目1「就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率」、4「就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率」，建議比照西醫醫院、西醫基層重複就診品質指標方式修正分子為：按各區同院所、病人ID歸戶，計算同一人隔日(同日)因同疾病就診之筆數，以主診斷進行比對。

五、指標項目2、使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率：現行指標計算方式，用藥結束當日就診，即為領藥重複日數為1，過於嚴苛不符合實際情形。若病人於結束用藥前一天就診領藥，重複日數為2，即落入用藥重複計算。爰建議調整操作型定義為：重複用藥日數以【(前一筆結束用藥日期)-(後一筆就醫日期)】計算，意即用藥結束當日就診領藥重複日數即為0，若病人於結束用藥日前一天就診領藥，重複日數則為1。

中醫全聯會  
投對章(四)

正本：衛生福利部中央健康保險署  
副本：

理事長 蘇守毅

檔 號：  
保存年限：

## 中華民國中醫師公會全國聯合會 函

會址：新北市板橋區民生路一段 33 號 11 樓之 2  
電話：(02)2959-4939  
傳真：(02)2959-2499  
E-mail：tw.tn@msa.hinet.net  
承辦人：王逸年 分機 17

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國 115 年 2 月 12 日  
發文字號：(115)全聯醫總毅字第 0235 號  
速 別：

附 件：115 年「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案」專業醫療服務品質  
指標修訂意見調查表乙份。

主 旨：檢送本會建議修正「全民健康保險中醫門診總額支付制度  
品質確保方案」專業醫療服務品質指標修訂意見調查表，請  
鑒察。

說 明：復大署 115 年 2 月 3 日健保審字第 1150670321 號暨依本會  
114 年 10 月 19 日中醫門診醫療服務審查執行會第 59 次會  
議決議事項及 115 年中醫門診總額協商項目辦理。

中醫全聯會  
校對章(四)

正本：衛生福利部中央健康保險署  
副本：

理事長 蘇守毅



115年「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案」  
專業醫療服務品質指標修訂意見調查表

編號	修訂/新增	指標名稱	原方案	修正草案	意見說明
1	<input checked="" type="checkbox"/> 修訂 <input type="checkbox"/> 新增	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	<p>參考值：以前5年同季平均值±10%。</p> <p>1. 資料範圍：所有屬中醫總額就醫且診察費&gt;0之門診案件，排除如下案件：</p> <p>(1)職業災害(案件分類B6)</p> <p>(2)預防保健(案件分類A3)</p> <p>(3)中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30)</p> <p>(4)法定傳染病通報且隔離案件(案件分類C5)</p> <p>(5)中醫專款專用：符合下列任一條件：</p> <p>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)。</p>	<p>參考值：以前5年同季平均值±10%<u>或較該區前一年同期零成長。</u></p> <p>1. 資料範圍：所有屬中醫總額就醫且診察費&gt;0之門診案件，排除如下案件：</p> <p>(1)職業災害(案件分類B6)</p> <p>(2)預防保健(案件分類A3)</p> <p>(3)中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30)</p> <p>(4)法定傳染病通報且隔離案件(案件分類C5)</p> <p>(5)中醫專款專用：符合下列任一條件：</p> <p>A. 案件分類：25(中醫門診總額醫療資源不足地區改善</p>	<p>(1)其目標值閾值設定為「前5年同季平均值±10%」。惟近年因指標管理導致目標值趨向於0，為免目標值造成醫療行為扭曲，建議建立適度的參考值，以反應實際正常之醫療需求，建議前揭指標項目將目標值設定調整為「前5年同季平均值±10%或較該區前一年同期零成長」</p> <p>(2)增加新專案代碼。</p> <p>(3)建議比照西醫醫</p>

			<p>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)、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)。</p> <p>C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。</p> <p>(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)</p>	<p>方案) (中醫至無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務)。</p> <p>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)、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)、<u>MA(子宮頸癌中醫門診加強照護計畫)</u>、<u>MB(子宮體癌中醫門診加強照護計畫)</u>、<u>MC(甲狀腺癌中醫門診加強照護計畫)</u>、</p>	<p>院、西醫基層同疾病重複就診品質指標方式修正分子為：按同院所、病人 ID 歸戶。</p>
--	--	--	---	---	--

			<p>2. 公式說明：</p> <p>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。</p> <p>分母：按各區、病人ID、就醫日期歸戶之筆數。</p> <p>3. 指標計算：分子 / 分母。</p>	<p><u>MD(卵巢癌中醫門診加強照護計畫)</u>、<u>MF(鼻咽癌中醫門診加強照護計畫)</u>、<u>ME(膀胱癌中醫門診加強照護計畫)</u>。</p> <p>C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。</p> <p>(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)</p> <p>2. 公式說明：</p> <p>分子：按各區、病人ID、<u>同主診斷碼</u>、就醫日期歸戶，計算就診2次(含)以上之筆數。</p> <p>分母：按同院所、病人ID、就醫日期歸戶之筆數。</p> <p>3. 指標計算：分子 / 分母。</p>	
2	■修訂	就診中醫門診後隔	參考值：以前5年同季平均值	參考值：以前5年同季平均值	(1)其目標值閾值設

<input type="checkbox"/> 新增	日再次就診中醫之 比率	<p>±10%。</p> <p>1. 資料範圍：所有屬中醫總額就醫且診察費&gt;0之門診案件，排除如下案件：</p> <p>(1)職業災害(案件分類B6)</p> <p>(2)預防保健(案件分類A3)</p> <p>(3)中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30)</p> <p>(4)法定傳染病通報且隔離案件(案件分類C5)</p> <p>(5)中醫專款專用：符合下列任一條件：</p> <p>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)。</p> <p>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)、</p>	<p>±10%<u>或較該區前一年同期零成長。</u></p> <p>1. 資料範圍：所有屬中醫總額就醫且診察費&gt;0之門診案件，排除如下案件：</p> <p>(1)職業災害(案件分類B6)</p> <p>(2)預防保健(案件分類A3)</p> <p>(3)中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30)</p> <p>(4)法定傳染病通報且隔離案件(案件分類C5)</p> <p>(5)中醫專款專用：符合下列任一條件：</p> <p>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)。</p> <p>B. 案件分類：22且特定治療項目(一)為C8、J7、J9、JC、</p>	<p>定為「前5年同季平均值±10%」。惟近年因指標管理導致目標值趨向於0，為免目標值造成醫療行為扭曲，建議建立適度的參考值，以反應實際正常之醫療需求，建議前揭指標項目將目標值設定調整為「前5年同季平均值±10%或較該區前一年同期零成長」</p> <p>(2)增加新專案代碼。</p> <p>(3)建議比照西醫醫院、西醫基層同疾病重複就診品質指標方式修正分子為：按同院所、病人 ID 歸</p>
-----------------------------	----------------	---	---	---

		<p>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)。</p> <p>C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。</p> <p>(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)</p> <p>2. 公式說明：</p> <p>分子：計算同一人隔日就診之筆數。</p> <p>分母：各區申報總件數。</p>	<p>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)、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)、<u>MA(子宮頸癌中醫門診加強照護計畫)</u>、<u>MB(子宮體癌中醫門診加強照護計畫)</u>、<u>MC(甲狀腺癌中醫門診加強照護計畫)</u>、<u>MD(卵巢癌中醫門診加強照護計畫)</u>、<u>MF(鼻咽癌中醫門診加強照護計畫)</u>、<u>ME(膀胱癌中醫門診加強照護計</u></p>	<p>戶。</p>
--	--	---	--	-----------

			3. 指標計算：分子 / 分母。	<p><u>畫)。</u></p> <p>C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。</p> <p>(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)</p> <p>2. 公式說明： 分子：計算同一人隔日就診、 <u>同主診斷碼</u>之筆數 分母：各區申報總件數。</p> <p>3. 指標計算：分子 / 分母。</p>	
3	<input checked="" type="checkbox"/> 修訂 <input type="checkbox"/> 新增	使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	<p>參考值：以前5年同季平均值 <math>\pm 10\%</math>。</p> <p>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</p>	<p>參考值：以前5年同季平均值 <math>\pm 10\%</math> <u>或較該區前一年同期零成長。</u></p> <p>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)</p>	使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率：現行指標計算方式，用藥結束當日就診，即為領藥重複日數為1，過於嚴苛不符合實際情形。若病人於結

			<p>護(案件分類30)</p> <p>(4)法定傳染病通報且隔離案件(案件分類C5)</p> <p>(5)中醫專款專用：符合下列任一條件：</p> <p>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)。</p> <p>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)、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</p>	<p>(3)中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30)</p> <p>(4)法定傳染病通報且隔離案件(案件分類C5)</p> <p>(5)中醫專款專用：符合下列任一條件：</p> <p>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)。</p> <p>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)、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</p>	<p>束用藥前一天就診領藥，重複日數為2，即落入用藥重複計算。爰建議調整操作型定義為：重複用藥日數以【(前一筆結束用藥日期)-(後一筆就醫日期)】計算，意即用藥結束當日就診領藥重複日數即為0，若病人於結束用藥日前一天就診領藥，重複日數則為1。</p>
--	--	--	---	--	---

			<p>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)。</p> <p>C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。</p> <p>(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)</p> <p>2. 公式說明：</p> <p>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 <u>1</u> 日之重複日數。</p> <p>分母：各區給藥案件之給藥日份加總。</p> <p>※給藥案件係藥費不為0，或給藥天數不為0。</p>	<p>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)、<u>MA(子宮頸癌中醫門診加強照護計畫)</u>、<u>MB(子宮體癌中醫門診加強照護計畫)</u>、<u>MC(甲狀腺癌中醫門診加強照護計畫)</u>、<u>MD(卵巢癌中醫門診加強照護計畫)</u>、<u>MF(鼻咽癌中醫門診加強照護計畫)</u>、<u>ME(膀胱癌中醫門診加強照護計畫)</u>。</p> <p>C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。</p> <p>(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)</p> <p>2. 公式說明：</p>	
--	--	--	---	---	--

			<p>3. 指標計算：分子/分母。</p>	<p>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2日之重複日數。</p> <p>分母：各區給藥案件之給藥日份加總。</p> <p>※給藥案件係藥費不為0，或給藥天數不為0。</p> <p>3. 指標計算：分子/分母。</p>	
--	--	--	-----------------------	--	--

## 附表 中醫門診總額支付制度醫療服務品質指標(草案)

修正如畫底線及刪除線

附件 4

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±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
					<p>(5)中醫專款專用：符合下列任一條件：</p> <p>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)。</p> <p>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)<u>及</u>、MC(甲狀腺癌中醫門診加強照護計畫)、<u>MD(卵巢癌中醫門診加強照護計畫)</u>、<u>ME(鼻咽癌中醫門診加強照護計畫)</u><u>及MF(膀胱癌中醫門診加強照護計畫)</u>。</p> <p>C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。</p> <p>(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)</p> <p>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。</p> <p>3. 指標計算：分子/分母。</p>

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±10%。	資料分析	保險人	<p>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：</p> <p>(1)職業災害(案件分類B6)</p> <p>(2)預防保健(案件分類A3)</p> <p>(3)中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30)</p> <p>(4)法定傳染病通報且隔離案件(案件分類C5)</p> <p>(5)中醫專款專用：符合下列任一條件：</p> <p>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)。</p> <p>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(支援助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)、MD(卵巢癌中醫門診加強照護計畫)、ME(鼻咽癌中醫門診加強照護計畫)及MF(膀胱癌中醫門診加強照護計畫)。</p> <p>C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。</p>

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					<p>(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)</p> <p>(7)中醫針灸傷科及脫臼整復(案件分類29)</p> <p>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。</p> <p>3. 指標計算：分子/分母。</p>
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±10%。	資料分析	保險人	<p>1. 資料範圍：中醫門診總額診察費大於0且排除如下案件：</p> <p>(1)職業災害(案件分類B6)</p> <p>(2)預防保健(案件分類A3)</p> <p>(3)中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30)</p> <p>(4)法定傳染病通報且隔離案件(案件分類C5)</p> <p>(5)中醫專款專用：符合下列任一條件：</p> <p>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)</p> <p>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</p>

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					<p>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)、MD(卵巢癌中醫門診加強照護計畫)、ME(鼻咽癌中醫門診加強照護計畫)及MF(膀胱癌中醫門診加強照護計畫)。</p> <p>C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。</p> <p>(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)。</p> <p>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。</p> <p>3. 指標計算：分子/分母。</p>
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±10%。	資料分析	保險人	<p>1. 資料範圍：所有屬中醫總額就醫且診察費&gt;0之門診案件，排除如下案件：</p> <p>(1)職業災害(案件分類B6)</p> <p>(2)預防保健(案件分類A3)</p> <p>(3)中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30)</p> <p>(4)法定傳染病通報且隔離案件(案件分類C5)</p> <p>(5)中醫專款專用：符合下列任一條件：</p> <p>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)</p>

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					<p>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(支援助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)、MD(卵巢癌中醫門診加強照護計畫)、ME(鼻咽癌中醫門診加強照護計畫)及MF(膀胱癌中醫門診加強照護計畫)。</p> <p>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)。</p> <p>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。</p> <p>3. 指標計算：分子/分母。</p>
於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比	自 97 年第 3 季起每季	參考值：以前 5 年同季平均值±10%。	資料分析	保險人	<p>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)</p>

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
率					<p>(4)法定傳染病通報且隔離案件(案件分類C5)</p> <p>(5)中醫專款專用：符合下列任一條件：</p> <p>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)</p> <p>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)、MD(卵巢癌中醫門診加強照護計畫)、ME(鼻咽癌中醫門診加強照護計畫)及MF(膀胱癌中醫門診加強照護計畫)。</p> <p>C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。</p> <p>(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)。</p> <p>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&gt;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。</p>

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					<p>※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)。</p> <p>※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。</p> <p>3. 指標計算：分子/分母。</p>
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	<p>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)。</p> <p>2. 指標計算：分子/分母。</p>
中醫醫療院所加強感染	每季累算	抽審合格率为85%	資料分析	受託單位	<p>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</p>

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
控制合格率					<p>際訪查合格院所數。</p> <p>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。</p> <p>2. 指標計算：分子/分母。</p>
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±10%。	資料分析	保險人	<p>1. 資料排除法定傳染病通報且隔離案件(案件分類 C5)</p> <p>2. 公式說明： 分子：中醫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</p> <p>3. 指標計算：分子/分母。</p>
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±10%。	資料分析	保險人	<p>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。</p> <p>2. 指標計算：分子/分母。</p>
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	≥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	≥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)

## 討論事項第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關「全民健康保險西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫」等5項中醫總額專款計畫申請程序修訂案，提請討論。

說明：

- 一、依據「全民健康保險西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫」、「全民健康保險中醫癌症病人加強照護整合方案」、「全民健康保險中醫急症處置計畫」、「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」、「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」辦理。
  - 二、查前開五項中醫總額專款計畫申請程序，中醫門診特約醫事服務機構欲執行計畫前，須依計畫規定向中華民國中醫師公會全國聯合會（下稱中全會）提出申請，中全會於每月5日收齊申請案件後，5個工作日內將審查完成結果造冊送保險人核定，並由保險人審定於次月1日公告新增承辦之保險醫事服務機構名單。
  - 三、為簡化本署及中全會審核流程，以及中醫門診特約醫事服務機構申請流程，擬推動中醫門診特約保險醫事服務機構申請執行5項中醫專款計畫之流程電子化，特約醫事服務機構改由本署健保資訊網服務系統(VPN)之「醫事機構試辦計畫線上申請作業」，爰配合修訂計畫申請流程相關文字(附件1至附件5，頁次討2-2至討2-12)。
  - 四、部分計畫規定參與計畫之中醫師需參加中全會所辦理繼續教育受訓課程，為利審核中醫師資格，中全會已於115年5月11日提供現有繼續教育訓練核定名單。建請中全會後續定期於每月1日前，依本署規定格式提供各計畫之繼續教育訓練核定名單。
- 擬辦：修訂計畫文字如附件(頁次討2-2至討2-12)，考量無涉計畫支付標準修訂，擬依程序由本署逕行修正公告。

決議：

## 全民健康保險西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫

(前略)

### 七、~~申請程序：~~

~~中醫門診特約保險醫事服務機構應檢送申請表(附件一)，以掛號郵寄、傳真、E MAIL 等方式向中醫全聯會提出申請，並經向中醫全聯會確認後，方完成申請流程。~~

### ~~八、~~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。

~~中醫全聯會於每月5日(以郵戳為憑)收齊申請案件後，5個工作日內將審查完成結果造冊送保險人核定，並由保險人於次月1日公告新增承辦之保險醫事服務機構名單，執行日以公告院所名單日當月1日起計。~~

### 九、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：略。
- (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。~~

(下略)

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		<input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反			
醫師是否二年內未違反健保相關法規		<input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反			
機構章戳					
(本欄位由中醫全聯會填寫) 中醫全聯會審核意見欄	<del>1<input type="checkbox"/>審核通過。</del> <del>2<input type="checkbox"/>不符合規定。</del> <del>3<input type="checkbox"/>資料不全，請於 月 日內補齊。</del> <del>4<input type="checkbox"/>其他。</del>				
	審核委員：_____		審核日期：_____年 月 日		

## 全民健康保險中醫癌症病人加強照護整合方案

(前略)

### 八、~~申請程序：~~

~~(一)中醫門診特約保險醫事服務機構應檢送申請表(如附表)及其他檢附資料，以掛號郵寄、傳真、E-MAIL 等方式向中醫全聯會提出申請，並經向中醫全聯會確認後，方完成申請流程。~~

~~(二)其他檢附資料：~~

- ~~1.癌症病人西醫住院中醫輔助醫療計畫：簡單說明中醫與西醫間人力資源配置及收案診治流程。~~
- ~~2.癌症病人中醫門診延長照護計畫：獨立照護空間之規劃配置圖。~~

### 九、~~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：「BJ：癌症病人西醫住院中醫輔助醫療計畫」或「F2：特定癌症病人中醫門診加強照護計畫」或「F7：癌症病人中醫門診延長照護計畫」提出申請，計畫申請表(附表)及其他佐證文件請一併上傳至VPN系統。~~

~~(三)其他佐證文件需由特約醫事服務機構送中醫全聯會核定後，特約醫事服務機構將中醫全聯會核定結果文件及佐證文件一併上傳至VPN系統，佐證文件如下：~~

- ~~1.癌症病人西醫住院中醫輔助醫療計畫：簡單說明中醫與西醫間人力資源配置及收案診治流程。~~
- ~~2.癌症病人中醫門診延長照護計畫：獨立照護空間之規劃配置圖。~~

~~(四)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。~~

~~(五)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。~~

~~中醫全聯會於每月5日(以郵戳為憑)收齊申請案件後，5個工作日內將審查完成結果造冊送保險人核定，並由保險人於次月1日公告新增承辦之保險醫事服務機構名單，執行日以公告院所名單日當月1日起計。~~

### 十、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)開立中藥、針灸(或傷科)治療。

(三)疾病管理照護費(含中醫護理衛教及營養飲食指導)：略。

(四)填寫生理評估量表，各項計畫之評估量表如下：略。

(五)本方案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)，各項評估量表之執行說明如下，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。

1.癌症病人西醫住院中醫輔助醫療計畫及癌症病人中醫門診延長照護計畫：須於收案三日內及結案(出院)前各執行一次評估量表。

2.特定癌症病人中醫門診加強照護計畫：須於收案三日內完成前測，60日內完成後測，之後每滿60日(「前次測量日+60天」至「前次測量日+120天」內)須執行一次。

~~(六)本方案執行期間，保險醫事服務機構欲變更方案申請表內容者，須先函送中醫全聯會進行評估，經保險人分區業務組核定後，始得變更。~~

(下略)

附表

## 全民健康保險中醫癌症病人加強照護整合方案申請表

癌症病人西醫住院中醫輔助醫療計畫

癌症病人中醫門診延長照護計畫

特定癌症病人中醫門診加強照護計畫

基本資料	院所名稱		院所代碼		
	本方案負責醫師姓名		身分證字號		
	本方案負責醫師學經歷		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		<input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反		
	醫師是否二年內未違反健保相關法規		<input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反		
	機構章戳				
(本欄位由中醫全聯會填寫)	<del>1<input type="checkbox"/>審核通過。</del> <del>2<input type="checkbox"/>不符合規定。</del> <del>3<input type="checkbox"/>資料不全，請於 月 日內補齊。</del> <del>4<input type="checkbox"/>其他。</del>				
中醫全聯會審核意見欄	<del>審核委員： 審核日期： 年 月 日</del>				

## 全民健康保險中醫急症處置計畫

(前略)

### 八、申請程序：

~~中醫門診特約醫事服務機構應檢送申請表(附件一)，以掛號郵寄、傳真、E-MAIL等方式向中醫全聯會提出申請，並經向中醫全聯會確認後，方完成申請流程。~~

### 九、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：「F8：中醫急症計畫」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。

~~中醫全聯會於每月5日(以郵戳為憑)收齊申請案件後，5個工作日內將審查完成結果造冊送保險人核定，並由保險人於次月1日公告新增承辦之保險醫事服務機構名單，執行日以公告院所名單日當月1日起計。~~

### 十、變更程序：

~~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，須先函送中醫全聯會進行評估，經保險人分區業務組核定後，始得變更。~~

(下略)

## 全民健康保險中醫急症處置計畫申請表

基本資料	醫院名稱		機構代碼		
	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		<input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反		
醫師是否二年內未違反健保相關法規		<input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反			
機構章戳					
<p style="color: red;">(本欄位由中醫全聯會填寫) 中醫全聯會審核意見欄</p>	<p style="color: red;">1 <input type="checkbox"/> 審核通過。</p> <p style="color: red;">2 <input type="checkbox"/> 不符合規定。</p> <p style="color: red;">3 <input type="checkbox"/> 資料不全，請於 月 日內補齊。</p> <p style="color: red;">4 <input type="checkbox"/> 其他。</p> <p style="color: red;">審核委員：_____ 審核日期： 年 月 日</p>				

## 全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫

(前略)

### ~~八、申請程序：~~

~~中醫門診特約醫事服務機構應檢送申請表(附件一)，向中醫全聯會提出申請。~~

### ~~九、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：「BX：中醫提升孕產照護品質計畫」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。~~

~~中醫全聯會於每月5日(以郵戳為憑)收齊申請案件後，5個工作日內將審查完成結果造冊送保險人核定，並由保險人於次月1日公告新增承辦之保險醫事服務機構名單，執行日以公告院所名單日當月1日起計。~~

(下略)

## 全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫申請表

基	院所名稱		院所代碼		
	本計畫醫師姓名		身分證字號		
	本計畫負責醫師 學 經 歷		聯 絡 電 話		
E-mail :					
本       資	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			<input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反	
醫師是否二年內未違反健保相關法規			<input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反		
料	機 構 章				
	(本欄位由中醫師公會全聯會填寫) 中醫師公會全聯會審核意見欄				
<del>1<input type="checkbox"/>審核通過。</del> <del>2<input type="checkbox"/>不符合規定。</del> <del>3<input type="checkbox"/>資料不全，請於——月——日內補齊。</del> <del>4<input type="checkbox"/>其他，</del> 審核委員：—— 審核日期：——年——月——日					

## 全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫

(前略)

### 八、申請程序

~~中醫門診特約保險醫事服務機構應檢送申請表(如附件一)及其他檢附資料，以掛號郵寄、傳真、E MAIL等方式向中醫全聯會提出申請，並經向中醫全聯會確認後，方完成申請流程。~~

### 九、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。~~中醫全聯會於每月5日(以郵戳為憑)收齊申請案件後，5個工作日內將審查完成結果造冊送保險人核定，並由保險人於次月1日公告新增承辦之保險醫事服務機構名單，執行日以公告院所名單日當月1日起計算。~~

(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：「BZ：全民健康保險中醫慢性腎臟門診加強照護計畫」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，須先函送中醫全聯會進行評估，~~經保險人分區業務組核定後，始得變更。

(下略)

附件一

全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫申請表

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		<input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反			
醫師是否二年內未違反健保相關法規		<input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反			
機構章戳					
(本欄位由中醫全聯會填寫) 中醫全聯會審核意見欄	<del>1 <input type="checkbox"/> 審核通過。</del> <del>2 <input type="checkbox"/> 不符合規定。</del> <del>3 <input type="checkbox"/> 資料不全，請於 月 日內補齊。</del> <del>4 <input type="checkbox"/> 其他。</del> 審核委員：_____ 審核日期：_____年_____月_____日				

## 討論事項第三案

提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會

案由：有關「西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫」、「中醫癌症病人加強照護整合方案」之評估指標量表及衛教資料案，提請討論。

說明：

- 一、依衛生福利部 115 年 3 月 30 日衛部中字第 1151860751 號函暨本會全民健保中醫門診醫療服務審查執行會第 61 次會議決議辦理。
- 二、在「西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫」部分增加吞嚥量表(詳附件一)、「中醫癌症病人加強照護整合方案」增加「氣虛型體質」量表(詳附件二)。
- 三、檢附「中醫癌症病人加強照護整合方案」衛教資料(詳附件三)，本會已將衛教相關資料放網站上，建議衛教資料呈現以提供聯結方式，供有需求之院所或民眾自行以至本會網站。」

本署意見：

- 一、查全民健康保險西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫(下稱西醫住院輔助計畫)及全民健康中醫癌症病人加強照護整合方案(下稱中醫癌症照護方案)使用之評估方式及評估量表，說明如下：

(一)西醫住院輔助計畫：依據不同疾病別使用不同評估量表評估3日內及出院前之結果，作為評估計畫介入成效之指標，各疾病別使用之評估量表如表1。

表1：西醫住院輔助計畫各疾病別評估量表

疾病別	評估量表
腦血管疾病	1. 美國國家衛生研究院中風評量表(National Institutes of Health Stroke Scale) 2. 巴氏量表(Barthel Index)
顱腦損傷	1. 巴氏量表(Barthel Index) 2. 改良式創傷嚴重度指標 (Revised Trauma Score)

疾病別	評估量表
脊髓損傷	1. 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) 2. 巴氏量表(Barthel Index)
呼吸困難	1. 呼吸頻率(Respiratory Rate)、心率(Heart Rate)、血氧飽和度(Oxygen Saturation as Measured by Pulse Oximetry) ° 2. 巴氏量表(Barthel Index) ° 3. 依病人狀況進行以下其中一項量表： (1) 氣喘：氣喘控制測驗(Asthma Control Test) ° (2) 慢性阻塞肺病：慢性阻塞肺病評估量表(COPD Assessment Test) ° (3) 其他：呼吸困難評估量表(Modified Medical Research Council) °
術後疼痛	1. 視覺類比量表(Visual Analogue Scale) 2. 簡易麥吉爾疼痛問卷(Short Form McGill Pain Questionnaire) 3. 歐氏失能量表(Oswestry Disability Index)

(二) 中醫癌症照護方案：依不同子計畫使用不同評估量表之前後測結果，作為評估方案介入成效之指標，各子計畫使用之評估量表如表 2。

表 2：中醫癌症照護方案各子計畫評估量表

子計畫名稱	評估量表
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 癌症病人西醫住院中醫輔助醫療計畫</li> <li>• 特定癌症病人中醫門診加強照護計畫</li> </ul>	1. 一般性量表(Functional Assessment of Cancer Therapy-General Scale)(第四版) 2. 生活品質評估(Eastern Cooperative Oncology Group)
癌症病人中醫門診延長照護計畫	1. 放化療副作用評估表(Common Terminology Criteria for Adverse Events) 2. 台灣版簡明疲憊量表(The Taiwanese Version of the Brief Fatigue Inventory) 3. 台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(The World Health Organization Quality of Life-BREF)

二、本署查韓醫常用評估工具共 4 個量表，綜整如下表：

量表	評量目的	適用範圍
EuroQol 5 Dimensions 5-level (EQ-5D-5L)	評估病人整體的健康相關生活品質。	可廣泛用於各項疾病
Numeric Rating Scale (NRS)	快速量化評估病人的主觀疼痛強度	可廣泛用於各項疾病
K-PROMIS-29 V2.1	進行多面向的症狀與生活品質評估。	癌症及慢性病病人
Oswestry Disability Index (ODI)	評估下背痛對病人日常活動所造成的功能障礙與失能程度。	特定疾病專用，專門針對患有急性或慢性下背痛的病人

三、除 ODI 量表已應用於西醫住院輔助計畫及中醫癌症照護方案外，其餘量表請中全會考量是否納入前開兩項計畫。

四、有關中全會所提之評估量表(附件1、2)，本署尊重中全會專業意見；另有關衛教單張，尚無肝癌及攝護腺癌之衛教單張，餘本署酌修文字及調整文件格式(附件3)。

**擬辦：**

- 一、如新增量表及衛教單張納入西醫住院輔助計畫及中醫癌症照護方案獲同意，擬依程序報衛生福利部核定後，本署公告實施。
- 二、另建請中全會評估以西醫住院輔助計畫及中醫癌症照護方案所訂之各項量表，綜合評估中醫介入成效之方式。

**決議：**

## 「西醫住院輔助計畫」擬新增之「EAT-10 吞嚥能力篩查工具」

## EAT-10 吞嚥能力篩查工具

請由0至4選出一項最能符合您的吞嚥狀況程度

項目	0為沒有問題，4為問題嚴重				
1. 我的吞嚥問題令我體重下降	0	1	2	3	4
2. 我的吞嚥問題影響我外出用餐	0	1	2	3	4
3. 進食液體或流質食物比較費勁	0	1	2	3	4
4. 進食固體食物比較費勁	0	1	2	3	4
5. 吞食藥丸時比較費勁	0	1	2	3	4
6. 吞嚥令我感到痛楚	0	1	2	3	4
7. 吞嚥困難減少我進食的樂趣	0	1	2	3	4
8. 當我吞嚥後，食物會黏在我的喉嚨	0	1	2	3	4
9. 當我進食時，我會咳嗽	0	1	2	3	4
10. 吞嚥令我感到有壓力	0	1	2	3	4

如總分等於或高於3分，代表可能有吞嚥困難的風險，建議就醫諮詢。

## 「中醫癌症照護方案」擬新增之「氣虛型體質量表」

請根據最近的體驗和感覺回答以下問題

	沒有或 根本不會	很少或 有一點	有時或 有 些	經常或 相 當	總是或 非 常
您容易疲乏嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您容易氣短(呼吸短促，接不上氣)嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您容易心慌嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您容易頭暈或站起時眩暈嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您比別人容易患感冒嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您喜歡安靜、懶得說話嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您說話聲音低弱無力嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您活動量稍大就容易出虛汗嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
判定的結果	是 <input type="checkbox"/>	傾向是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>		

## 1. 全癌別通用之中醫健康照護與飲食指引

無論病人罹患何種癌症，放射線治療、化學治療與外科手術均會大幅耗損人體的先天與後天正氣。因此，通用性的中醫衛教應全面涵蓋飲食營養、生活作息與經絡穴位導引三大面向。

### 1.1. 在飲食宜忌與營養調理方面，術後與放化療期間的策略截然不同。

手術期間的食療核心為「修復氣血損傷，恢復脾胃功能」。建議病人攝取富含優質蛋白質與補益中藥之湯品，例如鱸魚湯、烏骨雞湯、牛肉湯，以及紅棗枸杞茯苓湯等，以加速術後創傷之癒合。

當病人進入化學治療期間，常面臨骨髓抑制導致的白血球下降問題。此時中醫強調必須「補益氣血」，建議多攝取深綠色葉菜類(如菠菜)、紅豆、煮熟的番茄、葡萄乾，以及肉類(牛肉、豬肉、鱈魚)與動物肝臟；亦可飲用牛肉精、蜆精或雞精。若白血球嚴重不足，中醫師可指導病人選用具有補氣生血功效之黃耆、黨參、枸杞、紅棗熬煮高湯服用<sup>1</sup>。

針對化療引發之噁心、嘔吐等嚴重影響食慾的副作用，建議採流質或半流質飲食，實行少量多餐，絕對避免空腹過久或攝取油膩、辛辣及含香料的食物。為達理氣降逆之效，鼓勵選用具止嘔作用的食材如生薑(可酌服生薑牛奶)，或口感微酸的食物如酸梅、檸檬、仙楂餅來減輕噁心症狀<sup>11</sup>。若病人因放化療產生口腔潰瘍(口糜)，應攝取富含天然膠質的食物，如椰子汁、魚皮湯、黑木耳露等，藉由滋陰降火之法來修復黏膜；同時，因病人免疫力低下，必須嚴格禁止生食，所有水果務必洗淨並削去外皮後方可食用。所有高濃度萃取之保健食品均需經由專業中醫師依據個人之寒熱虛實體質進行嚴謹評估後，方可安全使用。

### 1.2. 在生活作息規範上，建議患者遵循《黃帝內經》中「飲食有節，起居有常，不妄作勞」的核心理念。在中醫的養生觀念中，保持充分的休息是身體復原的基石。衛教應明確要求病人務必於夜間11點前(即子時，膽經與肝經運行之際)就寢，以利肝血之藏養；日常應維持精神舒暢，不輕易發怒，避免憂鬱緊張以防肝氣鬱結；同時應節制過度之房事。每餐飲食應控制在五至七分飽即可，避免增加脾胃運化之負擔。此外，病人應致力將身體質量指數(BMI)維持在18.5至24之理想範圍內，並在體力許可下，每日進行有氧運

動(符合中醫「動中求和，行氣活血」之理)。鼓勵病人多前往富含負離子之森林與瀑布環境，以促進大腦腦內啡之分泌，進而自然增強自體免疫力。

1.3.針對癌症放化療或術後極為常見的下肢水腫併發症，建議病人或家屬進行溫和的穴位按壓。

改善下肢水腫之核心穴位	解剖定位與取穴方法	中醫療效與經絡機理
足三里穴	膝眼下四指幅，脛骨外側約一拇指寬的凹溝處。	胃經之合穴。能健脾和胃，促進整體消化系統與氣血運化，為強壯保健之首選。
陰陵泉穴	小腿內側，脛骨內側髁後下方凹陷處(小腿骨內側轉彎處下方)。	脾經之合水穴。為利水滲濕、健脾消腫之特效穴位，直接加速下肢體液回流。
三陰交穴	足內踝尖(最凸位置)正上方 3 寸，脛骨內側後緣。	脾、肝、腎三經之交會穴。能調和氣血、通利下焦。(註：孕婦體質者嚴禁按壓此穴)。
太溪穴	足內踝後方，內踝尖與阿基里斯腱(跟腱)之間的凹陷處。	腎經之原穴。能滋陰補腎，針對腎虛引發之水液代謝失調具有根本改善作用。
太衝穴	足背部，大拇趾與第二趾骨之間，沿骨縫間隙後方凹陷處。	肝經之原穴。具備疏肝理氣、行氣活血之效，有助於解除骨盆腔與下肢之氣滯狀態。

## 2. 各癌別之護理營養衛教指引

2.1. 乳癌護理營養衛教：忌當歸、山藥、蜂王乳、黃豆、黑豆，調整情緒作息。

2.2. 腸癌護理營養衛教：忌烤炸醃製食物，調整情緒作息。

2.3. 肺癌護理營養衛教：戒菸、注意呼吸道防護、忌烤炸食物，調整情緒作息。

2.4. 肝癌護理營養衛教：忌當歸、油膩食物，注意體重管理.調整情緒作息。

2.5. 胃癌護理營養衛教：忌辣椒、烤炸食物、過燙食物、烈酒。

2.6. 口腔癌護理營養衛教：忌菸酒和烤炸醃製食物，調整情緒作息。

2.7. 攝護腺癌護理營養衛教：忌憋尿、過期食物、菸酒，調整情緒作息。

2.8. 子宮體癌護理營養衛教：忌蜂王乳、黃豆、黑豆及油膩食物，調整情緒作息。

2.9. 甲狀腺癌護理營養衛教：忌海藻昆布含碘食物，調整情緒作息。

2.10.子宮頸癌護理營養衛教：忌燒烤醃製食物，調整情緒作息。

# 乳癌病人衛教單張

## 一、乳癌是什麼？

乳癌是指乳房組織內的細胞異常增生所形成的惡性腫瘤，為台灣女性癌症發生率第一名。西醫認為乳癌與遺傳(如 BRCA 基因突變)、荷爾蒙暴露(初經早、停經晚、未生育)、肥胖、飲酒、缺乏運動等因素有關。常見症狀包括乳房無痛性腫塊、乳頭凹陷或分泌物、皮膚橘皮樣變化、腋下淋巴結腫大等。

中醫將乳癌歸屬於「乳巖」、「乳石癰」等範疇，認為其病機多為情志鬱結、肝氣不疏、痰瘀互結、衝任失調，導致氣血運行不暢，日久成積。

## 二、如何預防與降低風險？

- (一) 定期篩檢：45歲以上婦女或40~44歲具家族史者，建議每2年一次乳房 X 光攝影；高風險族群應提早諮詢醫師。
- (二) 維持健康體重：肥胖會增加乳癌風險，應透過均衡飲食與運動控制體重。
- (三) 規律運動：每週至少150分鐘中等強度運動(如快走、游泳)，可降低體內荷爾蒙濃度。
- (四) 限制飲酒：酒精攝取與乳癌風險呈正相關，建議盡量避免或每日不超過1杯。
- (五) 哺乳與生育：哺乳可降低乳癌風險；適齡生育(35歲前)也有保護作用。
- (六) 避免長期使用荷爾蒙：停經後荷爾蒙替代療法會增加風險，應謹慎使用。

## 三、注意事項

- (一) 遵從治療計畫：乳癌治療包括手術、化療、放療、標靶、荷爾蒙治療等，應按醫囑進行，不可自行中斷。
- (二) 定期追蹤：治療後需定期回診(每3~6個月)，包含乳房超音波、X 光、腫瘤標記等檢查。
- (三) 留意淋巴水腫：若曾接受腋下淋巴結切除，患側手臂應避免抽血、打針、量血壓，並避免提重物，以防淋巴水腫。
- (四) 營養支持：化療期間可能食慾不振，應採高蛋白、高熱量飲食，必要時諮詢營養師。
- (五) 心理支持：乳癌患者常見焦慮與憂鬱，可尋求病友團體(如乳癌防治基金會)、心理諮商或宗教支持。

## 四、中醫養生保健與自我照顧

### (一) 飲食調養

1. 疏肝理氣：可適量食用陳皮、玫瑰花、茉莉花、佛手柑等，有助於緩解情緒壓力。
2. 健脾祛濕：若痰濕體質(肥胖、胸悶、白帶多)，可食用薏仁、赤小豆、茯苓、山藥。
3. 滋陰養血：化療或放療後常見口乾、疲勞，可適量食用百合、銀耳、枸杞、黑芝麻、紅棗。
4. 避免助痰生濕之品：減少甜食、油炸、燒烤、加工肉品及寒涼生冷食物。

### (二) 穴位按摩

1. 太衝穴：位於足背第一、二趾骨間凹陷處，向後兩指幅，可疏肝解鬱、緩解壓力。
2. 內關穴：手腕橫紋上約三指幅，兩筋之間，有助於安神、緩解噁心嘔吐(化療副作用)。

用)。

3. 三陰交穴：內踝尖上約四指幅，脛骨後緣，可調理衝任、改善荷爾蒙失調。
4. 足三里穴：外膝眼下四指幅，脛骨旁開一拇指寬，為強壯要穴，提升免疫力。
5. 乳根穴：乳頭直下，乳房根部第五肋間隙，可輕柔按摩，促進局部氣血循環(避開腫塊處)。

### (三) 運動與氣功調養

1. 太極拳、八段錦：有助於調和氣血、穩定情緒，適合治療期間及恢復期患者。
2. 深呼吸與冥想：每天5~10分鐘，可降低壓力賀爾蒙，改善睡眠。
3. 手臂復健運動：術後患側手臂應逐步進行爬牆運動、鐘擺運動，預防關節僵硬與淋巴水腫。

### (四) 情緒與生活調理

1. 保持心情舒暢：中醫認為「肝氣鬱結」是乳癌重要病因，可透過音樂、藝術、聊天或諮商釋放情緒。
2. 規律作息：夜間11點前就寢，睡眠充足有助於正氣恢復。
3. 避免寒濕侵襲：注意胸部與肩頸保暖，避免冷氣直吹。
4. 避免過度勞累：治療期間應以休息為主，循序漸進恢復活動量。

如有任何治療或飲食上的疑問，請務必諮詢您的主治醫師與中醫師，切勿自行更改治療方案或服用來路不明之中草藥。

# 大腸癌病人衛教單張

## 一、大腸癌是什麼？

大腸癌是指結腸或直腸內的黏膜細胞異常增生所形成的惡性腫瘤，為台灣癌症發生率第一名。西醫認為大腸癌與遺傳(如：家族性之腺瘤息肉症)、飲食西化(高脂肪、低纖維)、肥胖、吸菸、飲酒、缺乏運動、發炎性腸道疾病等因素有關。常見症狀包括排便習慣改變(便秘或腹瀉)、糞便變細、血便、腹脹腹痛、體重減輕、貧血等。

中醫將大腸癌歸屬於「腸積」、「癥瘕」、「下痢」、「臟毒」等範疇，認為其病機多為脾虛濕盛、濕熱瘀毒蘊結腸道，導致氣機阻滯、血行不暢，日久成積。

## 二、如何預防與降低風險？

- (一) 定期篩檢：50~74歲民眾每2年可接受一次免疫法糞便潛血檢查；高風險族群(家族史、息肉病史)應提早接受大腸鏡檢查。
- (二) 高纖飲食：多攝取全穀類、蔬菜、水果、豆類，有助於加速腸道蠕動，減少致癌物停留時間。
- (三) 減少紅肉與加工肉品：每日紅肉(豬、牛、羊)建議不超過70公克，避免香腸、培根、火腿、臘肉等加工品。
- (四) 維持健康體重：肥胖會增加大腸癌風險，應透過飲食與運動控制 BMI 在18.5~24之間。
- (五) 規律運動：每週至少150分鐘中等強度運動(如快走、騎腳踏車)，可降低發炎反應。
- (六) 戒菸與限酒：吸菸與過量飲酒均會顯著提高大腸癌風險。

## 三、注意事項

- (一) 遵從治療計畫：大腸癌治療包括手術、化療、標靶、放射治療等，應按醫囑進行，不可自行中斷。
- (二) 定期追蹤：治療後需定期回診(每3~6個月)，包含癌胚抗原(CEA)檢查、大腸鏡(通常術後1年內追蹤)等。
- (三) 留意腸道症狀：若出現持續腹痛、便血、排便習慣改變、體重不明原因下降，應立即回診。
- (四) 腸造口照護：若有永久性或暫時性腸造口，應學習正確清潔與更換造口袋，並注意周圍皮膚有無紅腫破損。
- (五) 化療副作用管理：噁心、嘔吐、口腔黏膜炎、手腳麻木(如奧沙利鉑 Oxaliplatin 引起)等，應主動告知醫師，可配合中西醫輔助療法。

## 四、中醫養生保健與自我照顧

### (一) 飲食調養

1. 健脾益氣：大腸癌患者多見脾虛(食慾不振、腹脹、乏力)，可適量食用山藥、蓮子、白扁豆、茯苓、黃耆(燉湯)。
2. 清熱化濕：若屬濕熱體質(大便黏膩、裡急後重、舌苔黃膩)，可食用薏仁、赤小豆、冬瓜、苦瓜。
3. 養陰潤腸：化療或放療後常見口乾、便秘，可適量食用木耳、蜂蜜、火龍果、奇異果、百合。
4. 避免助濕生痰之品：減少油膩、甜食、生冷、燒烤、辛辣刺激食物，避免酒精與

冰品。

## (二) 穴位按摩

1. 足三里穴：外膝眼下四指幅，脛骨旁開一拇指寬，為強壯要穴，可健脾胃、補氣血。
2. 合谷穴：手背虎口處，拇指與食指併攏時肌肉最高點，有助於提升免疫力、緩解疼痛。
3. 天樞穴：肚臍旁開兩指寬處，為大腸之募穴，可輕柔按揉，改善腹脹與排便異常。
4. 三陰交穴：內踝尖上約四指幅，脛骨後緣，可調理脾胃、肝腎，緩解化療後疲勞。
5. 內關穴：手腕橫紋上約三指幅，兩筋之間，有助於緩解噁心、嘔吐、焦慮。

## (三) 運動與氣功調養

1. 散步與太極拳：每日飯後緩步行走20~30分鐘，促進腸蠕動；體力許可者練習太極拳、八段錦，有助於氣血運行。
2. 腹部按摩：順時針輕柔按摩腹部(避開手術傷口或造口)，每次5~10分鐘，可緩解腹脹與便秘。
3. 提肛運動：收縮肛門，持續5秒後放鬆，重複10~15次，有助於術後肛門功能恢復及預防痔瘡。

## (四) 情緒與生活調理

1. 保持心情平和：中醫認為「思慮傷脾」，過度焦慮會影響消化功能。可透過冥想、音樂、園藝等方式放鬆。
2. 規律作息：夜間11點前就寢，充足睡眠有助於正氣恢復與腸道修復。
3. 避免寒濕侵襲：注意腹部與足部保暖，避免冷飲與生冷食物，以防損傷脾陽。
4. 適度休息：治療期間應避免過勞，依體力循序漸進恢復日常活動。

如有任何治療或飲食上的疑問，請務必諮詢您的主治醫師與中醫師，切勿自行更改治療方案或服用來路不明之中草藥。

# 肺癌病人衛教單張

## 一、 肺癌是什麼？

肺癌是指肺部組織細胞異常增生所形成的惡性腫瘤，為台灣癌症死因之首。西醫認為肺癌與吸菸、空氣污染、家族史、職業暴露(如石綿、放射線)等因素密切相關。常見症狀包括持續咳嗽、胸痛、咳血、呼吸困難、體重減輕等。

中醫則將肺癌歸屬於「肺積」、「咳嗽」、「喘證」等範疇，認為其病機多為正氣內虛、痰瘀互結、毒邪內蘊，導致肺氣不宣、氣血失調，日久成積。

## 二、 如何預防與降低風險？

- (一) 戒菸與避免二手菸：吸菸是肺癌最主要的危險因子，戒菸可顯著降低罹癌風險。
- (二) 減少空氣污染暴露：外出時佩戴口罩，居家使用空氣清淨機，避免長時間處於高污染環境。
- (三) 職場防護：若工作環境存在石綿、重金屬、放射線等有害物質，應確實配戴防護裝備。
- (四) 健康飲食：多攝取新鮮蔬果，避免加工肉品與高脂飲食，有助於提升免疫力。
- (五) 定期篩檢：高風險族群(如長期吸菸者)應定期接受低劑量電腦斷層掃描，早期發現、早期治療。

## 三、 注意事項

- (一) 遵從醫囑：按時接受治療(如手術、化療、放療、標靶、免疫治療等)，不可自行停藥或調整劑量。
- (二) 監測症狀：若出現持續咳嗽加劇、咳血、胸痛、呼吸困難、發燒等異常症狀，應立即回診。
- (三) 避免感染：治療期間免疫力可能下降，應勤洗手、避免出入人多擁擠場所。
- (四) 營養支持：維持良好營養狀態，必要時可諮詢營養師，避免體重過度下降。
- (五) 心理調適：面對疾病應保持正向心態，必要時尋求心理諮商或病友團體支持。

## 四、 中醫養生保健與自我照顧

### (一) 飲食調養

1. 養陰潤肺：可適量食用百合、銀耳、蓮子、山藥、梨子等，有助於滋潤肺部，緩解乾咳。
2. 健脾益氣：如黃耆、黨參、白朮、茯苓等藥材，適合氣虛乏力者，建議在中醫師指導下使用。
3. 避免辛辣油膩：減少燒烤、油炸、辛辣刺激食物，以免助熱生痰。

### (二) 二、 穴位按摩

1. 太淵穴：位於手腕橫紋上，橈動脈搏動處，為肺經原穴，按壓可補益肺氣。
2. 尺澤穴：肘橫紋中，肱二頭肌腱橈側凹陷處，可清肺瀉熱，緩解咳嗽。
3. 足三里穴：外膝眼下四橫指處，為強壯要穴，有助於提升免疫力。
4. 肺俞穴：背部第三胸椎棘突下旁開兩指寬處，可按摩或熱敷，有助於調理肺氣。

### (三) 三、 運動與呼吸調養

1. 深呼吸練習：緩慢深吸氣後再慢慢吐氣，有助於放鬆身心、改善肺活量。
2. 太極拳、八段錦：適合體力尚可的患者，有助於氣血運行、穩定情緒。

3. 適度活動：依體力狀況進行散步、伸展等溫和運動，避免過度勞累。

(四) 情緒與生活調理

1. 保持心情平穩：憂鬱、焦慮會影響肺氣運行，可透過冥想、音樂、靜坐等方式舒緩情緒。
2. 規律作息：充足睡眠有助於恢復正氣，建議晚間11點前就寢。
3. 避免寒邪侵襲：注意保暖，避免冷風直吹頸背部，以防外感誘發不適。

如有任何治療或飲食上的疑問，請務必諮詢您的主治醫師，切勿自行更改治療內容或服用中草藥。

# 肝癌病人衛教單張

## 一、肝癌是什麼？

肝癌是指肝臟細胞異常增生所形成的惡性腫瘤，在台灣主要為肝細胞癌。西醫認為肝癌與慢性 B 型、C 型肝炎病毒感染、肝硬化、酒精性肝病、脂肪肝、黃麴毒素暴露、家族遺傳等因素密切相關。早期常無症狀，晚期可能出現右上腹疼痛、腹脹、黃疸、體重減輕、食慾不振、下肢水腫等。

中醫將肝癌歸屬於「肝積」、「癥瘕」、「黃疸」、「臃脹」等範疇，認為其病機多為濕熱瘀毒蘊結肝膽、肝鬱脾虛、氣滯血瘀，導致肝失疏泄、氣血運行失常，日久成積。

## 二、如何預防與降低風險？

- (一)預防病毒性肝炎：接種 B 型肝炎疫苗；若為 B、C 肝帶原者，應定期追蹤並接受抗病毒治療。
- (二)戒酒：長期過量飲酒會導致酒精性肝炎、肝硬化，顯著增加肝癌風險。
- (三)避免黃麴毒素：不吃發霉的花生、玉米、豆類、穀物，儲存糧食應保持乾燥。
- (四)控制脂肪肝：維持健康體重、規律運動、低油飲食，可減少非酒精性脂肪肝進展為肝硬化或肝癌。

## 三、注意事項

- (一)遵從治療計畫：肝癌治療包括手術、射頻燒灼、微波消融、動脈化療栓塞、標靶、免疫治療等，應按醫囑進行。
- (二)定期追蹤：治療後每 3~6 個月需追蹤影像學與腫瘤標記，早期發現復發或轉移。
- (三)保護肝功能：避免使用來路不明的草藥、偏方或可能傷肝的藥物（如部分止痛藥、抗生素），必要時諮詢醫師。
- (四)留意併發症：肝硬化患者可能出現食道靜脈曲張出血、腹水、肝昏迷等，若出現黑便、吐血、意識改變應立即就醫。
- (五)營養支持：肝癌患者常伴隨營養不良與肌肉流失，應攝取足夠蛋白質（除非有肝昏迷風險），必要時諮詢營養師。
- (六)保持心情舒暢：中醫認為「怒傷肝」，長期憤怒、鬱悶會加重肝氣鬱結。可透過音樂、藝術、與人傾訴、心理諮商等方式釋放情緒。
- (七)規律作息：夜間 11 點前就寢，睡眠充足有助於肝臟修復與排毒。避免熬夜。
- (八)注意保暖：肝病者抵抗力較弱，應避免受寒，尤其是腹部與足部保暖。
- (九)避免過度勞累：治療期間應以休息為主，體力允許時再循序漸進恢復活動。
- (十)定期篩檢：高風險族群（B/C 肝帶原、肝硬化、家族史）每 6 個月應接受腹部超音波及胎兒蛋白（AFP）檢查。

## 四、中醫養生保健與自我照顧

### (一)飲食調養

1. 健脾益氣：肝癌患者多見脾虛（食慾差、腹脹、疲倦），可適量食用山藥、茯苓、薏仁、白扁豆、蓮子、四神湯。
2. 疏肝理氣：可適量使用陳皮、佛手、玫瑰花（泡茶），有助於緩解胸悶、腹脹、情緒鬱悶。
3. 清熱利濕：若屬濕熱體質（黃疸、口苦、小便黃、舌苔黃膩），可食用赤小豆、綠豆、冬瓜、玉米鬚茶。
4. 避免傷肝之品：忌食油炸、燒烤、醃漬、發霉食物；避免酒精、生冷、過甜之品。

### (二)穴位按摩

1. 太衝穴：位於足背第一、二趾骨間凹陷處，向後兩指幅，可疏肝解鬱、降肝火、緩解壓力。
2. 足三里穴：外膝眼下四指幅，脛骨旁開一拇指寬，為強壯要穴，可健脾胃、補氣血。
3. 三陰交穴：內踝尖上約四指幅，脛骨後緣，可調理肝、脾、腎三經，改善疲倦與水腫。
4. 肝俞穴：背部第九胸椎棘突下旁開兩指寬處，可請家人協助輕柔按壓或熱敷，有助於調理肝氣。
5. 內關穴：手腕橫紋上約三指幅，兩筋之間，可緩解噁心、嘔吐（化療副作用）與焦慮。

### (三)運動與氣功調養

1. 太極拳、八段錦：有助於調和氣血、疏肝理氣，適合體力尚可的患者。
2. 散步：每日飯後緩步行走 20~30 分鐘，促進消化與氣血循環，避免劇烈運動。
3. 深呼吸與冥想：每日 5~10 分鐘，有助於放鬆情緒，降低壓力對肝臟的影響。

如有任何治療或飲食上的疑問，請務必諮詢您的主治醫師與中醫師，切勿自行更改治療方案或服用來路不明之中草藥。

# 胃癌病人衛教單張

## 一、胃癌是什麼？

胃癌是指胃部黏膜細胞異常增生所形成的惡性腫瘤，為台灣常見癌症之一。西醫認為胃癌與幽門螺旋桿菌感染、高鹽飲食、醃漬食物、抽菸、飲酒、家族遺傳、胃切除手術後、惡性貧血等因素有關。常見症狀包括上腹疼痛、食慾不振、噁心嘔吐、腹脹、體重減輕、解黑便或血便等。

中醫將胃癌歸屬於「胃積」、「痞滿」、「反胃」、「噎膈」等範疇，認為其病機多為飲食不節、情志失調、脾胃虛弱、痰瘀毒互結於胃脘，導致胃失和降、氣血阻滯，日久成積。

## 二、如何預防與降低風險？

- (一) 根除幽門螺旋桿菌：若檢查發現幽門螺旋桿菌感染，應接受完整療程治療，可顯著降低胃癌風險。
- (二) 低鹽飲食：減少鹽漬、煙燻、醬菜、鹹魚等加工食品，每日鹽攝取量不超過6公克。
- (三) 多吃新鮮蔬果：富含維生素C與抗氧化物質，有助於保護胃黏膜。
- (四) 避免抽菸與過量飲酒：吸菸與酒精會反覆刺激胃黏膜，增加癌變機會。
- (五) 定期篩檢：高風險族群(家族史、萎縮性胃炎、胃息肉、胃切除後)應定期接受胃鏡檢查。

## 三、注意事項

- (一) 遵從治療計畫：胃癌治療包括手術(胃切除)、化療、放療、標靶等，應按醫囑進行，不可自行中斷。
- (二) 術後飲食調整：全胃或部分胃切除後，應採少量多餐(一日6~8餐)、細嚼慢嚥，避免甜食與濃湯，以防傾倒症候群。
- (三) 定期追蹤：治療後需定期回診(每3~6個月)，包含胃鏡、腫瘤標記(CEA、CA19-9)等檢查。
- (四) 留意營養狀況：胃癌患者常見體重減輕與貧血(因維生素B12吸收不良)，應補充鐵劑、B12，必要時諮詢營養師。
- (五) 化療副作用管理：噁心、嘔吐、口腔潰瘍、疲倦等，應主動告知醫師，可配合中西醫輔助療法。

## 四、中醫養生保健與自我照顧

### (一) 一、飲食調養

1. 健脾和胃：胃癌患者多見脾胃虛弱(食慾差、腹脹、乏力)，可適量食用山藥、蓮子、茯苓、白扁豆、芡實、小米粥。
2. 益氣養血：術後或化療後常見氣血兩虛，可適量食用黃耆、黨參、紅棗、枸杞、當歸(少量，避開出血風險)。
3. 養陰生津：化療或放療後口乾、食慾不振，可食用百合、銀耳、麥門冬、石斛、甘蔗汁、梨汁。
4. 避免刺激性食物：忌食辛辣(辣椒、胡椒)、油炸、過燙、過冷、粗糙堅硬、酒類、

咖啡、濃茶。

## (二) 穴位按摩

1. 足三里穴：外膝眼下四指幅，脛骨旁開一拇指寬，為胃經合穴，可健脾胃、補氣血、增強免疫力。
2. 內關穴：手腕橫紋上約三指幅，兩筋之間，有助於止嘔、緩解噁心與胃痛。
3. 中脘穴：肚臍與胸骨下端連線中點(約肚臍上四指幅)，為胃之募穴，可輕柔按揉，改善腹脹、胃痛。
4. 合谷穴：手背虎口處，拇指與食指併攏時肌肉最高點，有助於提升免疫力、緩解疼痛。
5. 公孫穴：足內側緣，第一跖骨基部前下方凹陷處，為脾經絡穴，可調理脾胃、止嘔。

## (三) 運動與氣功調養

1. 飯後緩步行走：每次用餐後20~30分鐘，散步15~20分鐘，促進胃排空與消化。
2. 太極拳、八段錦：有助於調和氣血、穩定情緒，適合體力尚可的患者。
3. 腹式深呼吸：吸氣時腹部鼓起，吐氣時腹部收縮，每日5~10分鐘，可放鬆身心、改善胃脹。

## (四) 情緒與生活調理

1. 保持心情舒暢：中醫認為「思慮傷脾」、「怒氣傷肝，肝氣犯胃」，焦慮與憤怒會加重胃部不適。可透過冥想、聽音樂、與人傾訴等方式釋放壓力。
2. 規律作息：夜間11點前就寢，充足睡眠有助於胃黏膜修復與正氣恢復。
3. 注意保暖：胃部喜暖惡寒，避免冷飲、生冷食物與冷氣直吹腹部，可適度熱敷胃腕部。
4. 少量多餐：術後或化療期間應定時定量，每餐七分飽，睡前2小時不進食。

如有任何治療或飲食上的疑問，請務必諮詢您的主治醫師與中醫師，切勿自行更改治療方案或服用來路不明之中草藥。

# 口腔癌病人衛教單張

## 一、口腔癌是什麼？

口腔癌是指發生在口腔內部組織(包括唇、頰黏膜、牙齦、舌頭、口底、硬顎等)的惡性腫瘤，台灣以頰黏膜癌與舌癌最為常見。西醫認為口腔癌與嚼檳榔、吸菸、飲酒密切相關(三者合併使用風險高達123倍)，其他因素包括人類乳突病毒(HPV)感染、口腔衛生不良、長期摩擦(如不合適的假牙)、營養缺乏等。常見症狀包括口腔內潰瘍超過兩週未癒合、不明腫塊、白斑或紅斑、吞嚥或說話困難、半邊舌頭麻木等。

中醫將口腔癌歸屬於「口舌生瘡」、「喉疔」、「繭唇」、「舌巖」等範疇，認為其病機多為火毒內蘊、痰瘀互結、脾腎虧虛，加上長期嗜食辛辣或檳榔煙酒，導致熱毒蘊結於口腔，日久成積。

## 二、如何預防與降低風險？

- (一) 戒除檳榔、菸、酒：此三者為口腔癌最主要危險因子，戒除可大幅降低罹癌風險。
- (二) 定期口腔篩檢：30歲以上有嚼檳榔或吸菸習慣者，每2年可接受一次口腔黏膜檢查。
- (三) 保持口腔衛生：每天正確刷牙、使用牙線，定期洗牙，避免細菌長期刺激。
- (四) 避免過熱、過辣飲食：反覆燙傷或刺激口腔黏膜會增加癌變機會。
- (五) 營養均衡：多攝取新鮮蔬果(富含維生素A、C、E)，有助於黏膜修復。
- (六) 處理口腔內長期刺激物：更換不合適的假牙或牙套，磨平尖銳牙齒邊緣。

## 三、注意事項

- (一) 遵從治療計畫：口腔癌治療包括手術、放療、化療、標靶等。手術可能切除部分舌頭、下巴或臉部組織，應配合醫師與復健團隊。
- (二) 術後傷口照護：保持口腔與傷口清潔，依醫囑使用漱口水；若有氣切或鼻胃管，應學習正確照護方式。
- (三) 吞嚥與語言復健：術後可能影響吞嚥及說話功能，應及早接受語言治療師與營養師指導。
- (四) 定期追蹤：治療後每1~3個月回診，檢查口腔、頸部及胸部影像，以防復發或轉移。
- (五) 放療副作用管理：口腔黏膜炎、口乾、味覺改變、牙關緊閉等，應主動告知醫師，可使用人工唾液、潤滑凝膠或中醫輔助治療。
- (六) 避免再次接觸致癌因子：治療後絕對不可恢復嚼檳榔、吸菸、飲酒，否則復發率極高。

## 四、中醫養生保健與自我照顧

### (一) 飲食調養

1. 清熱解毒：口腔癌多屬火毒內盛，可適量食用綠豆、薏仁、冬瓜、苦瓜、白茅根茶、金銀花茶。
2. 養陰生津：放療後常見口乾、黏膜破損，可食用百合、銀耳、麥門冬、石斛、梨汁、甘蔗汁、蘆薈(去皮)。
3. 健脾益氣：化療或術後氣虛乏力，可食用山藥、蓮子、茯苓、黃耆(燉湯)、四神湯。

4. 避免刺激性食物：忌食檳榔、菸酒、辣椒、胡椒、油炸、過燙、堅硬(如堅果、油炸餅乾)及酸性過強的食物(如檸檬、鳳梨)。

## (二) 穴位按摩

1. 合谷穴：手背虎口處，拇指與食指併攏時肌肉最高點，可清頭面熱毒、緩解疼痛。
2. 頰車穴：下頷角前上方一橫指，咬牙時咬肌隆起處，可放鬆咀嚼肌、緩解牙關緊閉。
3. 下關穴：顴弓下緣，下頷骨髁狀突前方凹陷處，有助於改善放療後下頷關節活動度。
4. 足三里穴：外膝眼下四指幅，脛骨旁開一拇指寬，可增強免疫力、促進組織修復。
5. 三陰交穴：內踝尖上約四指幅，脛骨後緣，可調理氣血、緩解化療後疲勞。

## (三) 口腔照護與復健運動

1. 溫和漱口：可用煮過放涼的生理食鹽水或中藥漱口水(如金銀花、甘草煮水)漱口，每日3~5次，避免含酒精漱口水。
2. 張口運動：每日緩慢張口、閉口10~15次，或使用壓舌板輔助張口，預防牙關緊閉。
3. 舌頭運動：前伸、後縮、左右擺動，每日2回，每回10次，有助於術後舌頭功能恢復。
4. 臉部按摩：輕柔按壓面頰肌肉，由下往上、由內往外，促進血液循環，預防纖維化。

## (四) 情緒與生活調理

1. 保持心情開朗：中醫認為「火氣大」會加重口腔潰瘍與疼痛，可透過冥想、深呼吸、與病友交流減輕壓力。
2. 規律作息：夜間11點前就寢，充足睡眠有助於黏膜修復與免疫提升。
3. 避免熬夜與過勞：過度疲勞會使虛火上炎，加重口乾與潰瘍。
4. 戒除不良習慣：絕對不可嚼檳榔、吸菸、飲酒，並避免吸二手菸。

如有任何治療或飲食上的疑問，請務必諮詢您的主治醫師與中醫師，切勿自行更改治療方案或服用來路不明之中草藥。

# 攝護腺癌病人衛教單張

## 一、攝護腺癌是什麼？

攝護腺癌（又稱前列腺癌）是指攝護腺腺體細胞異常增生所形成的惡性腫瘤，為台灣老年男性常見癌症之一。西醫認為攝護腺癌與年齡（好發於 50 歲以上）、家族遺傳、種族（黑人風險較高）、高脂肪飲食、肥胖、荷爾蒙（雄性素）等因素有關。早期常無症狀，晚期可能出現排尿困難、頻尿、夜尿、血尿、骨頭疼痛（轉移）等。

中醫將攝護腺癌歸屬於「癃閉」、「淋證」、「癥瘕」、「虛勞」等範疇，認為其病機多為腎氣虧虛、濕熱瘀毒蘊結下焦，導致氣化不利、血行不暢，日久成積。

## 二、如何預防與降低風險？

- (一) 定期篩檢：50 歲以上男性每年應接受肛門指診與攝護腺特異抗原（PSA）檢查；有家族史者建議 45 歲起篩檢。
- (二) 低脂飲食：減少紅肉、高脂乳製品、油炸食物，多攝取魚類（富含 Omega-3）、番茄（含茄紅素）、黃豆製品、綠茶。
- (三) 維持健康體重：肥胖會增加攝護腺癌風險及惡性度，應透過飲食與運動控制 BMI。
- (四) 適量攝取茄紅素：煮過的番茄、西瓜、紅心芭樂等，有助於抗氧化。
- (五) 避免過量補充鈣質：每日鈣攝取超過 1500 毫克可能略增風險，應從飲食均衡攝取。

## 三、注意事項

- (一) 遵從治療計畫：攝護腺癌治療包括主動監測、手術（攝護腺切除）、放射治療、荷爾蒙治療、化療等，應按醫囑進行。
- (二) 定期追蹤：治療後需定期檢測 PSA，若持續上升可能代表復發或轉移。
- (三) 留意治療副作用：
  - 1. 手術後可能出現尿失禁、勃起功能障礙。
  - 2. 放射治療可能引起頻尿、腹瀉、膀胱炎。
  - 3. 荷爾蒙治療（降低雄性素）可能導致熱潮紅、骨質疏鬆、肌肉流失、情緒波動。
- (四) 骨頭健康：接受荷爾蒙治療者應補充鈣質與維生素 D，並定期做骨密度檢查。
- (五) 排尿與性功能復健：術後可進行骨盆底肌訓練（凱格爾運動）；性功能問題可諮詢泌尿科醫師，勿自行濫用偏方。
- (六) 保持心情穩定：中醫認為「恐傷腎」，過度焦慮與恐懼會耗損腎氣。可透過冥想、音樂、病友團體支持來減輕壓力。
- (七) 規律作息：夜間 11 點前就寢，充足睡眠有助於腎氣修復。
- (八) 避免久坐：長時間壓迫會影響攝護腺血液循環，每坐 1 小時應起身活動 5 分鐘。
- (九) 適度節制房事：治療期間應依體力調整，避免過度勞損腎精。

#### 四、中醫養生保健與自我照顧

##### (一)飲食調養

1. 補腎益氣：攝護腺癌患者多見腎虛（腰痠、頻尿、疲倦），可適量食用山藥、黑芝麻、核桃、枸杞、桑椹、芡實。
2. 清熱利濕：若屬濕熱下注（小便灼熱、澀痛、黃濁），可食用薏仁、赤小豆、冬瓜、玉米鬚、車前草（煮茶）。
3. 活血散結：適量使用丹參、三七（少量，需經中醫師指導），有助於改善局部循環。
4. 避免刺激性食物：減少辛辣（辣椒、胡椒）、咖啡、濃茶、酒精，以免加重排尿不適。

##### (二)穴位按摩

1. 關元穴：肚臍下四指幅處，為補腎固本要穴，可輕柔按壓或熱敷，改善頻尿、夜尿。
2. 中極穴：肚臍下約五指幅（恥骨聯合上方），可緩解排尿不暢、尿滯留。
3. 腎俞穴：背部第二腰椎棘突下旁開兩指寬處，可請家人協助按壓或熱敷，補腎強腰。
4. 三陰交穴：內踝尖上約四指幅，脛骨後緣，可調理肝脾腎，緩解骨盆腔不適。
5. 太谿穴：內踝後緣與阿基里斯腱之間凹陷處，為腎經原穴，可補腎陰、緩解疲勞。

##### (三)運動與氣功調養

1. 凱格爾運動：收縮骨盆底肌（如同忍住小便與排氣），每次收縮 5 秒、放鬆 5 秒，重複 10~15 次，每日 3 回，有助於改善尿失禁。
2. 太極拳、八段錦：有助於調和氣血、強腎固本，適合體力尚可的患者。
3. 散步與慢跑：每日 30 分鐘溫和有氧運動，可減輕荷爾蒙治療引起的疲勞與體重增加。
4. 溫水坐浴：每日 15~20 分鐘（水溫 40°C 左右），可緩解骨盆腔疼痛與排尿不適。

如有任何治療或飲食上的疑問，請務必諮詢您的主治醫師與中醫師，切勿自行更改治療方案或服用來路不明之中草藥。

# 子宮頸癌病人衛教單張

## 一、子宮頸癌是什麼？

子宮頸癌是指發生在子宮頸口上皮細胞的惡性腫瘤，為台灣女性常見癌症之一。西醫認為子宮頸癌與人類乳突病毒(HPV)持續感染最為相關，其他危險因子包括過早性行為、多重性伴侶、吸菸、長期使用口服避孕藥、免疫力低下等。常見早期症狀為不規則陰道出血(如性交後出血、兩次經期之間出血)、異常分泌物、經血變多或停經後出血；晚期可能出現骨盆腔疼痛、排尿或排便困難。

中醫將子宮頸癌歸屬於「帶下病」、「癥瘕」、「崩漏」、「陰瘡」等範疇，認為其病機多為濕熱毒邪蘊結下焦、肝鬱脾虛、氣滯血瘀，導致衝任失調、帶脈不固，日久成積。

## 二、如何預防與降低風險？

- (一) 接種 HPV 疫苗：建議9~45歲女性接種，能預防最常見的高危險型 HPV(16、18型)，降低子宮頸癌發生率。
- (二) 定期子宮頸抹片檢查：30歲以上女性每3年應至少接受一次抹片檢查；有性行為者，無論年齡皆建議定期篩檢。
- (三) 安全性行為：使用保險套、減少性伴侶人數，可降低 HPV 感染風險。
- (四) 戒菸：吸菸會抑制子宮頸局部免疫力，增加 HPV 持續感染的機會。
- (五) 維持健康免疫力：均衡飲食、規律作息、適度運動，有助於身體清除 HPV 病毒。

## 三、注意事項

- (一) 遵從治療計畫：子宮頸癌治療依期別包括手術(子宮頸錐狀切除、子宮全切除)、放射治療、化學治療、標靶等。應按醫囑完成療程。
- (二) 定期追蹤：治療後每3~6個月回診，接受抹片、骨盆腔檢查、影像學(如 CT、MRI)及腫瘤標記(SCC)檢查，監測復發或轉移。
- (三) 術後照護：
  1. 子宮切除後不會再有月經，也無法生育，應做好心理調適。
  2. 術後3個月內避免提重物、劇烈運動、性行為，以防傷口出血。
  3. 注意排尿功能，若術後排尿困難應告知醫師。
- (四) 放射治療副作用管理：
  1. 膀胱炎(頻尿、排尿疼痛)：多喝水，避免咖啡、辛辣食物。
  2. 直腸炎(腹瀉、血便)：採低纖、溫和飲食，必要時用藥。
  3. 陰道狹窄與乾澀：可使用陰道擴張器(依醫囑)及水性潤滑劑，維持性功能與檢查通暢。
  4. 淋巴水腫預防：若曾接受骨盆腔淋巴結摘除，應避免久站久坐，患側下肢勿穿緊身褲、避免蚊蟲叮咬及外傷。

## 四、中醫養生保健與自我照顧

### (一) 飲食調養

1. 清熱利濕解毒：子宮頸癌多與濕熱毒邪有關，可適量食用綠豆、薏仁、赤小豆、冬瓜、苦瓜、白茅根茶、金銀花茶。
2. 健脾益氣：放療或化療後常見脾虛(食慾差、腹脹、疲倦)，可食用山藥、茯苓、白扁豆、蓮子、四神湯。

3. 養陰涼血：若有不規則出血或陰道乾澀，可適量食用藕節、白茅根、生地(請諮詢中醫師)、木耳、百合。
4. 補腎調衝任：術後或放療後腎氣虧虛(腰痠、頻尿、疲勞)，可食用黑芝麻、核桃、枸杞、桑椹、山藥。
5. 避免助濕生痰之品：減少甜食、油炸、燒烤、生冷冰品、酒精，避免海鮮與發物(如蝦、蟹)若體質敏感。

## (二) 穴位按摩

1. 三陰交穴：內踝尖上約四指幅，脛骨後緣，為婦科要穴，可調理肝脾腎、緩解骨盆腔不適。
2. 血海穴：膝蓋內側上方，股四頭肌內側隆起處，可活血調經、改善血瘀。
3. 關元穴：肚臍下四指幅處，可補腎培元、增強免疫力，適合術後恢復。
4. 中極穴：肚臍下約五指幅(恥骨聯合上方)，可緩解頻尿、排尿不適。
5. 足三里穴：外膝眼下四指幅，可健脾益氣、減輕化療疲勞。
6. 太衝穴：足背第一、二趾骨間凹陷處，可疏肝解鬱、穩定情緒。

## (三) 運動與復健

1. 凱格爾運動：收縮骨盆底肌(如同忍住小便)，每次收縮5秒、放鬆5秒，重複10~15次，每日3回，有助於改善尿失禁與陰道緊實度。
2. 散步與太極拳：每日30分鐘溫和運動，促進血液循環，減少淋巴水腫風險。
3. 陰道擴張練習：若放療後出現陰道狹窄，依醫囑使用陰道擴張器，每週2~3次，維持陰道彈性。
4. 腹式深呼吸：吸氣時腹部鼓起，吐氣時收縮，每日5~10分鐘，有助於放鬆骨盆腔肌肉。

## (四) 情緒與生活調理

1. 保持心情舒暢：中醫認為「肝鬱氣滯」會影響婦科氣血運行。可透過冥想、音樂、園藝、病友團體(如台灣子宮頸癌關懷協會)減輕焦慮與憂鬱。
2. 規律作息：夜間11點前就寢，充足睡眠有助於免疫系統清除 HPV 病毒。
3. 注意會陰部衛生：穿著寬鬆棉質內褲，避免使用芳香劑或過度沖洗陰道，以免破壞正常菌叢。
4. 術後性生活恢復：一般術後3個月或放療結束後，經醫師評估可恢復性行為，使用潤滑劑，若有不適應停止並諮詢。
5. 定期自我觀察：注意異常出血、分泌物臭味、下腹疼痛等症狀，及時就醫。

如有任何治療或飲食上的疑問，請務必諮詢您的主治醫師與中醫師，切勿自行更改治療方案或服用來路不明之中草藥。

# 子宮體癌(子宮內膜癌)病人衛教單張

## 一、子宮體癌是什麼？

子宮體癌主要指子宮內膜癌，為發生在子宮內膜上皮細胞的惡性腫瘤，是台灣女性生殖道常見癌症之一。西醫認為子宮內膜癌與動情素長期過度刺激(如初經早、停經晚、從未生育、多囊性卵巢症候群)、肥胖、糖尿病、高血壓、林奇症候群(Lynch syndrome)(遺傳)、乳癌或卵巢癌個人史、停經後使用單一動情素荷爾蒙治療等因素有關。最常見症狀為停經後陰道異常出血、經期不規則、經血過多、水樣或血性分泌物。

中醫將子宮體癌歸屬於「崩漏」、「帶下病」、「癥瘕」等範疇，認為其病機多為脾腎虧虛、濕熱瘀毒蘊結胞宮、氣滯血瘀、衝任失調，導致血不歸經、濕濁內生，日久成積。

## 二、如何預防與降低風險？

- (一) 控制體重與代謝症候群：肥胖、糖尿病、高血壓為重要危險因子，應透過飲食與運動控制 BMI<24，穩定血糖與血壓。
- (二) 定期篩檢：高風險族群(肥胖、糖尿病、林奇症候群、長期無排卵者)應定期接受陰道超音波及子宮內膜切片。
- (三) 使用黃體素或避孕藥：對於有多囊卵巢或排卵異常者，定期補充黃體素可保護子宮內膜；口服避孕藥使用1年以上可降低風險約50%。
- (四) 懷孕與哺乳：足月懷孕與哺乳可減少排卵次數，降低雌激素暴露。
- (五) 避免長期單一雌激素治療：停經後若需荷爾蒙治療，應使用雌激素合併黃體素(子宮仍在者)，切勿單用雌激素。
- (六) 基因諮詢：若家族有林奇症候群相關癌症(大腸癌、子宮內膜癌等)，應接受遺傳諮詢與密集篩檢。

## 三、注意事項

- (一) 遵從治療計畫：主要治療為子宮全切除合併雙側輸卵管卵巢切除，必要時加上淋巴結摘除。晚期或高復發風險者，術後可能輔以放射治療、化學治療或荷爾蒙治療(黃體素或芳香環酶抑制劑)。應按醫囑完成療程。
- (二) 定期追蹤：治療後每3~6個月回診，進行骨盆腔檢查、CA-125及影像學檢查(如 CT 或 MRI)，監測復發或轉移。
- (三) 手術後注意事項：
- (四) 術後3個月內避免提重物、劇烈運動及性行為，防止傷口出血或骨盆脫垂。
- (五) 若切除卵巢，會立即進入停經狀態，可能出現熱潮紅、盜汗、陰道乾澀、情緒波動等，可與醫師討論症狀管理。
- (六) 放射治療副作用：
- (七) 膀胱炎(頻尿、排尿痛)：多喝水，避免咖啡、茶、辛辣食物。
- (八) 直腸炎(腹瀉、裡急後重)：低纖、溫和飲食，必要時使用藥物。
- (九) 陰道狹窄與乾澀：依醫囑使用陰道擴張器及水性潤滑劑，維持性功能與檢查通暢。
- (十) 淋巴水腫預防：若摘除骨盆腔淋巴結，應避免久站久坐，患側下肢勿穿緊身褲、避免外傷及蚊蟲叮咬。

(十一)營養與體力：術後及化療期間應攝取足夠蛋白質，控制體重，避免肥胖復發風險。

#### 四、中醫養生保健與自我照顧

##### (一) 飲食調養

1. 健脾祛濕：子宮體癌多與痰濕體質(肥胖、白帶多)有關，可食用薏仁、茯苓、白扁豆、赤小豆、冬瓜、山藥。
2. 清熱利濕解毒：若屬濕熱下注(帶下黃稠、陰部搔癢)，可食用綠豆、苦瓜、金銀花茶、蒲公英茶(適量)。
3. 活血化瘀：可適量使用山楂、丹參、三七(需經中醫師指導)，改善骨盆腔循環，預防術後沾黏。
4. 補腎調衝任：術後卵巢切除或放療後腎陰虧虛(潮熱、盜汗、失眠)，可食用枸杞、山藥、黑芝麻、百合、麥門冬、生地(請諮詢中醫師)。
5. 避免助濕生痰之品：減少油炸、甜食、生冷冰品、燒烤、酒精、高脂紅肉，避免過量大豆異黃酮濃縮補充劑(正常食用豆腐、豆漿無妨)。

##### (二) 穴位按摩

1. 三陰交穴：內踝尖上約四指幅，脛骨後緣，為婦科要穴，可調理肝脾腎、改善帶下與月經異常。
2. 關元穴：肚臍下四指幅處，可補腎培元、調理衝任，適合術後虛弱。
3. 血海穴：膝蓋內側上方，股四頭肌內側隆起處，可活血調經、緩解術後瘀滯。
4. 足三里穴：外膝眼下四指幅，可健脾祛濕、增強免疫力、減輕化療疲勞。
5. 太衝穴：足背第一、二趾骨間凹陷處，可疏肝解鬱、緩解情緒壓力。
6. 內關穴：手腕橫紋上約三指幅，兩筋之間，可緩解噁心嘔吐(化療副作用)與焦慮。

##### (三) 運動與復健

1. 凱格爾運動：收縮骨盆底肌(如同忍住小便)，每次收縮5秒、放鬆5秒，重複10~15次，每日3回，有助於改善術後尿失禁與骨盆底功能。
2. 散步與太極拳：每日30分鐘溫和運動，促進血液循環、控制體重，降低復發風險。
3. 腹式深呼吸：吸氣時腹部鼓起，吐氣時腹部收縮，每日5~10分鐘，有助於放鬆骨盆腔肌肉。
4. 陰道擴張練習：若放療後出現陰道狹窄，依醫囑使用陰道擴張器，每週2~3次，維持陰道彈性。
5. 術後恢復：手術後6~8週內避免提重物及劇烈運動，循序漸進增加活動量。

##### (四) 情緒與生活調理

1. 保持心情平穩：中醫認為「恐傷腎」、「思慮傷脾」，過度焦慮會加重內分泌失調。可透過冥想、深呼吸、音樂、病友團體支持減輕壓力。
2. 規律作息：夜間11點前就寢，充足睡眠有助於荷爾蒙平衡與免疫調節。
3. 體重管理：肥胖是子宮內膜癌復發的危險因子，應長期控制飲食與運動，維持健康體重。
4. 注意會陰部衛生：穿著寬鬆棉質內褲，避免使用芳香劑或過度沖洗陰道。
5. 術後性生活恢復：一般術後3個月或放療結束後，經醫師評估可恢復性行為，使用潤滑劑，若有疼痛應停止並諮詢。
6. 定期自我觀察：注意異常陰道出血(即使已停經)、異常分泌物、下腹疼痛，立即

回診。

如有任何治療或飲食上的疑問，請務必諮詢您的主治醫師與中醫師，切勿自行更改治療方案或服用來路不明之中草藥。

# 甲狀腺癌病人衛教單張

## 一、甲狀腺癌是什麼？

甲狀腺癌是指甲狀腺濾泡細胞或 C 細胞異常增生所形成的惡性腫瘤，為台灣女性發生率較高的內分泌系統癌症。西醫認為甲狀腺癌與游離輻射暴露(如童年接受頭頸部放射治療)、家族遺傳(如 MEN 症候群)、碘攝取過多或不足、甲狀腺結節等因素有關。常見類型包括乳突癌、濾泡癌、髓質癌、未分化癌等。早期多無症狀，可能表現為頸部無痛性腫塊、聲音沙啞、吞嚥困難、呼吸不順等。

中醫將甲狀腺癌歸屬於「癭瘤」、「癭病」、「石癭」等範疇，認為其病機多為氣滯、痰凝、血瘀互結於頸前，加上肝鬱、脾虛、腎虧，導致氣機不暢、痰濁內生，日久成積。

## 二、如何預防與降低風險？

- (一) 避免不必要的輻射暴露：尤其是兒童與青少年，減少頭頸部 CT 或 X 光檢查；若因治療需要，應做好甲狀腺防護。
- (二) 適量攝取碘：使用加碘鹽，但勿過量；避免長期大量食用海帶、紫菜、昆布等(除非醫師指示)。
- (三) 定期檢查甲狀腺結節：高風險族群(家族史、輻射暴露史)應每年接受甲狀腺超音波檢查。
- (四) 維持健康生活型態：避免長期壓力、熬夜，保持情緒穩定，有助於內分泌平衡。
- (五) 注意頸部腫塊變化：若發現頸部腫塊快速增大、聲音沙啞、吞嚥困難，應立即就醫。

## 三、注意事項

- (一) 遵從治療計畫：甲狀腺癌主要治療為甲狀腺全切除或近全切除手術，術後可能進行放射碘(I-131)治療，並終身服用甲狀腺素(如昂特欣)。應按醫囑規律服藥與追蹤。
- (二) 定期追蹤：術後每3~6個月檢測甲狀腺球蛋白(Tg)、抗甲狀腺球蛋白抗體及甲狀腺超音波，評估復發或轉移。
- (三) 放射碘治療注意事項：
- (四) 治療前需進行低碘飲食(約2週)，避免海鮮、海帶、碘鹽、蛋黃、乳製品。
- (五) 治療後短期內應與他人保持距離(尤其是孕婦與兒童)，依醫囑隔離。
- (六) 治療後可能出現口乾、味覺改變、頸部腫脹等副作用，多數可恢復。
- (七) 甲狀腺素補充：全切除後需終身服用，不可自行停藥或調整劑量，否則會出現甲狀腺功能低下(疲勞、體重增加、畏寒、憂鬱)。
- (八) 留意低血鈣：手術中可能傷及副甲狀腺，導致手腳麻痺、抽筋，應定期監測血鈣，必要時補充鈣與維生素 D。

## 四、中醫養生保健與自我照顧

### (一) 飲食調養

1. 疏肝理氣：甲狀腺癌多與肝氣鬱結有關，可適量食用陳皮、玫瑰花、佛手、茉莉花(泡茶)，有助於舒緩情緒、減少頸部壓力。
2. 化痰散結：可適量食用海帶、紫菜(若未限制碘)、昆布、牡蠣殼(煅牡蠣，需中醫師處方)，或食用薏仁、茯苓、陳皮。
3. 益氣養陰：術後或放射碘治療後常見氣陰兩虛(疲勞、口乾)，可食用黃耆、黨參、山藥、百合、銀耳、麥門冬、石斛。

4. 補腎填精：長期服用甲狀腺素可能耗損腎氣，可適量食用黑芝麻、枸杞、核桃、桑椹、何首烏(請諮詢中醫師)。

5. 避免刺激性食物：減少辛辣、油炸、燒烤、咖啡、濃茶、酒精；若需低碘飲食，應避開海鮮、碘鹽、醃漬品。

## (二) 穴位按摩

1. 人迎穴：喉結旁開約兩指幅，胸鎖乳突肌前緣，可輕柔按壓(勿用力過猛)，有助於調理甲狀腺局部氣血。

2. 天突穴：鎖骨上窩中央凹陷處，可按揉，有助於緩解吞嚥異物感與頸部緊繃。

3. 合谷穴：手背虎口處，可清熱、止痛、緩解頸部不適。

4. 足三里穴：外膝眼下四指幅，可健脾胃、增強免疫力，減輕術後疲勞。

5. 太衝穴：足背第一、二趾骨間凹陷處，可疏肝解鬱、穩定情緒。

6. 三陰交穴：內踝尖上約四指幅，可調理肝脾腎三經，改善內分泌失調。

## (三) 運動與氣功調養

1. 太極拳、八段錦：有助於調和氣血、疏通頸部經絡，適合術後恢復期。

2. 頸部溫和伸展：緩慢低頭、仰頭、左右側彎及旋轉，每日2回，每回5次，預防頸部僵硬與疤痕沾黏。

3. 深呼吸練習：吸氣時擴張胸腔，吐氣時放鬆頸肩，每日5~10分鐘，有助於放鬆頸部肌肉與情緒。

4. 散步：每日30分鐘，促進血液循環，減輕疲勞。

### 5. 四、情緒與生活調理

6. 保持心情舒暢：中醫認為「肝氣鬱結」是甲狀腺疾病的重要病因。可透過冥想、音樂、與人傾訴、心理諮商等方式釋放壓力，避免長期壓抑情緒。

7. 規律作息：夜間11點前就寢，充足睡眠有助於內分泌穩定與免疫調節。避免熬夜。

8. 避免過度勞累：術後或放射碘治療後應充分休息，循序漸進恢復活動。

9. 頸部保護：避免穿著過緊的高領衣物或項鍊壓迫頸部；注意保暖，避免冷風直吹頸部。

10. 定期自我檢查：每月觸摸頸部、鎖骨上窩，注意有無新生腫塊或腫大淋巴結。

如有任何治療或飲食上的疑問，請務必諮詢您的主治醫師與中醫師，切勿自行更改治療方案或服用來路不明之中草藥。

# 卵巢癌病人衛教單張

## 一、中西整合治療與調養指南

卵巢癌是女性常見的婦科惡性腫瘤之一，早期症狀常不明顯，可能表現為腹脹、食慾差、骨盆腔不適、頻尿、疲倦等，因此不少患者是在症狀持續後才被發現。卵巢癌的主要治療通常包括手術、含鉑類化學治療，部分病人還會依病理型態、分期與基因檢測結果，安排標靶或維持治療。

中醫在癌症照護中的角色，重點不是取代標準治療，而是協助改善治療期間與治療後的不適，支持體力、食慾、睡眠與生活品質，幫助病人更穩定地完成療程。國家癌症資訊與整合醫學相關資料均指出，針灸等中醫介入在癌症支持療法中，常被用於疼痛、噁心嘔吐、疲倦、熱潮紅、焦慮、失眠等症狀管理。

### (一) 改善化療或術後常見不適

中醫可依個人體質與症狀，協助調整：

1. 噁心、食慾不振、腹脹
2. 疲倦乏力、氣短懶言
3. 睡眠差、心煩焦慮
4. 便秘、排便不順
5. 手腳麻、神經不適
6. 術後恢復期虛弱

### (二) 常見中醫介入方式

1. 中醫內科辨證論治、
2. 科學中藥或水煎藥調理
3. 針灸
4. 耳穴按壓
5. 穴位按壓與居家保健
6. 飲食與作息調養指導

### (三) 中醫幫助改善的症狀：

目前整合醫學資料顯示，中藥及針灸在癌症支持治療中，對於噁心嘔吐、疼痛、疲倦、睡眠障礙、焦慮、部分神經症狀有一定輔助價值；但效果會因個人體質、癌症治療階段與症狀種類而不同。

癌症照護中的針灸與中藥使用需要特別重視安全。近年安全建議指出，若病人處於嚴重免疫抑制、明顯感染、出血風險高等情況，治療方式需調整，必要時應暫緩針灸或改變介入策略。

## 二、日常生活調養建議

### (一) 飲食原則

1. 少量多餐，避免過度油膩、生冷、刺激性食物
2. 噁心明顯時，以清淡、溫軟、易消化為主
3. 腹脹者避免暴飲暴食與產氣食物
4. 便秘者注意水分、蔬果與適度活動
5. 若體重下降、食量明顯不足，請與醫療團隊討論營養支持

## (二) 作息原則

1. 保持規律作息
2. 疲倦時分段休息，不勉強
3. 每天可做輕度活動，如步行、伸展、簡易八段錦
4. 情緒壓力大時，可練習腹式呼吸、放鬆訓練

## (三) 中醫居家保健

可在醫師指導下進行簡單穴位按壓，例如內關、足三里、三陰交等，作為噁心、疲倦、脾胃不適與睡眠調養的輔助方式。

中醫可以陪伴您改善不適、調整體力與提升生活品質；西醫則負責腫瘤評估與主要治療。兩者合作，目標是讓治療更完整、身體更穩定。

卵巢癌治療不是只能「撐過去」，而是可以透過中西整合，讓噁心少一點、胃口好一點、睡得安穩一些、體力回來一些。請和您的婦癌科與中醫師一起合作，找到最適合您的照護方式。

如有任何治療或飲食上的疑問，請務必諮詢您的主治醫師與中醫師，切勿自行更改治療方案或服用來路不明之中草藥。

# 鼻咽癌病人衛教單張

## 一、中西整合治療與調養指南

鼻咽癌是發生在鼻咽部的惡性腫瘤。鼻咽位於鼻腔後方、口咽上方，位置較深，早期不一定容易察覺。常見表現包括：頸部腫塊、鼻塞、鼻涕帶血、耳悶耳塞、聽力變差、頭痛等；有些病人是先因頸部淋巴結腫大而就醫。

鼻咽癌治療過程中，常見的不適包括：

- 口乾、唾液減少
- 喉嚨痛、吞嚥不適
- 食慾差、噁心
- 疲倦、體力下降
- 口腔黏膜不適
- 睡眠差、焦慮
- 治療後口腔乾燥、牙齒照護困難

鼻咽癌的主要治療常以放射治療為核心，部分病人會合併化學治療、免疫治療或其他治療方式；中醫的角色不是取代正規治療，而是在安全前提下，協助減輕副作用、改善食慾與睡眠、支持體力與生活品質。

### (一) 中醫可協助改善的問題

中醫會依照體質、治療階段與主要症狀辨證調理，常見方向包括：

1. 口乾、咽乾、吞嚥不適：偏向養陰生津、潤燥利咽
2. 疲倦乏力、氣短懶言：偏向益氣扶正、健脾益胃
3. 食慾下降、噁心反胃：偏向和胃降逆、調理脾胃
4. 睡眠差、焦慮煩躁：偏向養心安神、疏肝解鬱
5. 治療後虛弱、恢復慢：偏向補氣養血、調和氣陰
6. 口腔與喉部不適：偏向清熱養陰、減少燥熱耗傷

### (二) 常用中醫介入方式

1. 中醫內科辨證論治
2. 科學中藥或水煎藥調理
3. 針灸
4. 耳穴按壓
5. 穴位按壓與居家保健
6. 飲食、作息與口腔保健調養指導

研究指出中藥及針灸在癌症支持療法中常用於處理疼痛、噁心、疲倦、焦慮、失眠等症狀；另外，在鼻咽癌與頭頸癌放療相關口乾(xerostomia)\*\*方面，也已有臨床研究與官方資料提到針灸可作為支持性措施，部分研究顯示可延後症狀出現並增加唾液分泌，但它仍屬輔助療法，不能替代腫瘤治療。

鼻咽癌治療通常需由頭頸癌團隊規劃。鼻咽癌常見治療包含：

- 放射治療
- 合併化學放射治療

- 化學治療
- 手術
- 免疫治療

其中，放射治療及合併化學放射治療是許多病人的核心治療方式。中醫照護應建立在延誤放療、化療與其他必要治療的前提下進行。

因為頭頸癌治療期間，口腔、咽喉與唾液腺副作用很常見，且可能有感染、營養不良、黏膜受損等問題，治療方式需要個別調整。

## 二、日常生活調養建議

### (一) 飲食原則

1. 少量多餐，以溫軟、濕潤、易吞嚥食物為主
2. 避免過燙、辛辣、油炸、酒精、菸品與過度刺激食物
3. 口乾明顯時可少量多次補充水分
4. 吞嚥困難時可改軟質、半流質或營養補充品
5. 若體重下降、進食不足，應盡快與醫療團隊討論營養支持

### (二) 口腔保健

1. 放療期間要加強口腔清潔
2. 保持口腔濕潤
3. 有口乾、口腔疼痛或潰瘍時應及早回診
4. 需要牙科與口腔照護時，應配合醫療團隊安排

### (三) 作息原則

1. 規律睡眠，避免熬夜
2. 疲倦時分段休息
3. 每天維持適度活動，如散步、溫和伸展
4. 壓力大時可配合腹式呼吸、放鬆練習

如有任何治療或飲食上的疑問，請務必諮詢您的主治醫師與中醫師，切勿自行更改治療方案或服用來路不明之中草藥。

# 膀胱癌病人衛教單張

## 一、中西整合治療與調養指南

膀胱癌是泌尿道常見惡性腫瘤之一，最常見的警訊是血尿，有時肉眼可見尿液變成粉紅色、紅色或茶色；也可能只有在驗尿時發現。部分病人還會出現頻尿、急尿、排尿疼痛、下腹不適等症狀。

膀胱癌的治療方式，會依是否侷限於膀胱內層、是否侵犯膀胱肌肉，以及是否有轉移而不同。常見治療包括經尿道腫瘤刮除手術、膀胱內灌注治療、手術、化學治療、放射治療、免疫治療或標靶治療。

膀胱癌病人常在治療前後出現下列困擾：

- 血尿、排尿灼熱或頻尿感
- 術後疲倦、體力差
- 食慾差、噁心
- 睡眠不佳、焦慮
- 便秘或腹瀉
- 化療後口乾、倦怠、手腳麻
- 膀胱灌注治療後局部刺激不適

中醫在癌症照護中的角色，不是取代手術、膀胱灌注、化療或免疫治療，而是在安全監測下，協助減輕治療相關不適、改善生活品質、幫助體力恢復，讓病人較穩定地完成療程。

### (一) 常見可協助改善的問題

1. 血尿後虛弱、疲倦乏力：偏向益氣養血、扶正復元
2. 頻尿、急尿、尿道刺激感：偏向清利濕熱、調理下焦
3. 排尿不暢、下腹悶脹：偏向理氣化滯、通利水道
4. 化療後噁心、食慾差：偏向和胃降逆、健脾益氣
5. 睡眠差、焦慮緊張：偏向養心安神、疏肝解鬱
6. 手腳麻木、治療後不適：偏向養血通絡、調和氣血

### (二) 常用中醫介入方式

1. 中醫內科辨證論治
2. 科學中藥或水煎藥調理
3. 針灸
4. 耳穴按壓
5. 穴位按壓與居家保健
6. 飲食、作息與情緒調養指導

NCI 的癌症針灸資料指出，針灸在癌症支持療法中，常被用於協助處理疼痛、噁心嘔吐、疲倦、焦慮、失眠等症狀，但效果會因病情、治療內容與個人體質而不同。

膀胱癌是否需要刮除、膀胱灌注、切除膀胱、化療、放療或免疫治療，需由泌尿科與腫瘤科醫師依病理與分期判斷。對非肌肉侵犯型膀胱癌，常見治療包含經尿道腫瘤切除後合併膀胱內灌注治療；對肌肉侵犯型膀胱癌，則可能需要根治性膀胱切除、合併化

療或膀胱保留治療。

因此，中醫整合照護應建立在不延誤標準治療的前提下，與泌尿腫瘤團隊共同合作。

## 二、日常生活調養建議

### (一) 飲食原則

1. 少量多餐，避免過度油膩、辛辣、酒精與刺激性飲食
2. 排尿刺激明顯時，避免過多咖啡、濃茶與辛香刺激物
3. 化療後食慾差者，以溫軟、清淡、易消化為主
4. 有便秘時注意水分、蔬果與適度活動
5. 若體重下降明顯，應與醫療團隊討論營養補充

### (二) 作息原則

1. 保持規律睡眠
2. 疲倦時分段休息
3. 每日進行適度步行或緩和伸展
4. 焦慮時可配合呼吸放鬆、靜坐、輕柔運動

### (三) 中醫居家保健

可在醫師指導下進行簡單穴位按壓，如內關、足三里、三陰交等，作為噁心、疲倦、睡眠與腸胃不適的輔助調理方式。

出現以下情況時，不要只靠休息或自行服中藥，請儘快聯絡原醫療團隊或急診處理：

1. 血尿明顯增加，或出現血塊
2. 突然解不出尿
3. 發燒38°C 以上、畏寒、發抖
4. 下腹劇痛、腰痛
5. 持續嘔吐、無法進食或脫水
6. 呼吸喘、胸痛、極度虛弱
7. 治療後意識改變或虛弱到無法活動

血尿與排尿症狀是膀胱癌的重要警訊，若急遽惡化或合併發燒、尿滯留，需優先由西醫評估。中醫的角色，是協助病人減輕不適、恢復體力、改善食慾與睡眠；西醫的角色，是負責腫瘤診斷、分期與主要治療。兩者合作，目標是讓治療更完整、生活品質更好。膀胱癌治療不只是處理腫瘤本身，也要照顧您的排尿不適、體力、情緒與生活品質。透過中西整合照護，可以讓治療過程更穩定，也更有機會走得長久。

如有任何治療或飲食上的疑問，請務必諮詢您的主治醫師與中醫師，切勿自行更改治療方案或服用來路不明之中草藥。

## 討論事項第四案

提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會

案由：**有關**偏遠、山地及離島地區中醫院所，取消專任醫師每月平均申報量 31 - 60 人次九折支付及 60 人次以上限制，改採全額支付案，提請討論。

說明：

- 一、依本會全民健保中醫門診醫療服務審查執行會第 61 次會議決議辦理。
- 二、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫通則五：平均每位專任醫師申報針灸、傷科及針灸合併傷科治療之合理量：(一) 2. 支付方式：
  - 「(1)申報量在三十人次以下部分，按表訂點數支付。
  - (2)申報量在三十一至六十人次之部分，未開內服藥之針灸治療(編號 D02、D04、D06、D08)、一般傷科治療(編號 E02)、針灸合併一般傷科治療(F02、F36、F53)、電針合併一般傷科治療(F19)以九折支付，其餘項目按表定點數支付。
  - (3)申報量在六十一人次以上之部分，第四章至第六章各診療項目支付點數以零計。」。
- 三、偏遠地區醫療資源不足、就醫需求集中，醫師服務量偏高屬正常現象；鼓勵醫師至偏遠地區執業，現行支付限制恐影響服務提供與民眾就醫權益，建議予以放寬。
- 四、建議於通則五：(一)2.新增(4)偏遠、山地及離島地區申報按表訂點數支付。

本署意見：

- 一、查全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫通則五第一項：

中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科及針灸合併傷科治療合計申報量限六十人次以內：

  - (一)計算方式：
    1. 公式：專任醫師每月看診日平均針灸、傷科及針灸合併傷科治療合計申報量＝當月針灸、傷科及針灸合併

傷科治療處置總人次／當月總看診日數。

2. 每月看診日數計算方式：每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」（下稱醫不足）施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。

(二) 支付方式：

1. 申報量在三十人次以下部分，按表訂點數支付。
2. 申報量在三十一至六十人次之部分，未開內服藥之針灸治療(編號 D02、D04、D06、D08)、一般傷科治療(編號 E02)、針灸合併一般傷科治療(F02、F36、F53)、電針合併一般傷科治療(F19)以九折支付，其餘項目按表定點數支付。
3. 申報量在六十一人次以上之部分，第四章至第六章各診療項目支付點數以零計。

二、114年醫不足施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所申報情形(表1)：

僅部分月份有院所因超過各專任醫師每日看診量平均針傷處置合理量上限，且超過合理量上限之家數為 1-2 家，多為花東地區之院所。

表 1：醫不足方案施行區域、山地離島地區、花東地區中醫院所針灸、傷科及針傷處置申報情形

費用年月	整體			山地離島地區			中醫醫不足地區			花東地區		
	總家數	超過合理量院所		總家數	超過合理量院所		總家數	超過合理量院所		總家數	超過合理量院所	
		家數	占比		家數	占比		家數	占比		家數	占比
11401	131	0	0.0%	9	0	0.0%	58	0	0.0%	71	0	0.0%
11402	132	0	0.0%	10	0	0.0%	59	0	0.0%	70	0	0.0%
11403	131	0	0.0%	8	0	0.0%	59	0	0.0%	70	0	0.0%
11404	132	1	0.8%	9	0	0.0%	59	0	0.0%	71	1	1.4%
11405	134	1	0.7%	10	0	0.0%	60	0	0.0%	71	1	1.4%
11406	135	1	0.7%	10	0	0.0%	61	0	0.0%	71	1	1.4%

費用 年月	整體			山地離島地區			中醫醫不足地區			花東地區		
	總 家數	超過合理量 院所		總 家數	超過合理量 院所		總 家數	超過合理量 院所		總 家數	超過合理量 院所	
		家數	占比		家數	占比		家數	占比		家數	占比
11407	134	1	0.7%	10	0	0.0%	61	0	0.0%	70	1	1.4%
11408	137	2	1.5%	10	0	0.0%	63	0	0.0%	72	2	2.8%
11409	134	1	0.7%	10	0	0.0%	60	0	0.0%	71	1	1.4%
11410	136	1	0.7%	10	0	0.0%	62	0	0.0%	71	1	1.4%
11411	136	0	0.0%	10	0	0.0%	62	0	0.0%	71	0	0.0%
11412	137	2	1.5%	10	0	0.0%	63	1	1.6%	72	1	1.4%

備註：因部分院所同時符合不同地區所定範圍，因此總家數不等於三地區家數之加總。

### 三、本項修訂，說明如下：

- (一) 查醫不足施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣中醫院所之針傷合理量上限計算方式係以實際看診日數計算，其他地區醫療院所之看診日數若超過26日則以26日計算合理量上限。
- (二) 合理量上限之訂定係為維持醫療品質、病人安全及健保資源合理配置之管理機制，查目前醫不足施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣中醫院所申報針灸、傷科及針傷合併處置量多無超過合理量。
- (三) 請中全會確認提案所提「偏鄉」，是否以現行醫不足方案施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所認定。

**擬辦：**本案若確認需修訂支付標準(附件，頁次討 4-4~討 4-5)，將依程序提至醫療服務共同擬訂會議報告。

**決議：**

## 第四部 中 醫

通則：

(前略)

### 五、平均每位專任醫師申報針灸、傷科及針灸合併傷科治療之合理量：

(一)中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科及針灸合併傷科治療合計申報量限六十人次以內：

1.計算方式：

(1)公式：專任醫師每月看診日平均針灸、傷科及針灸合併傷科治療合計申報量＝當月針灸、傷科及針灸合併傷科治療處置總人次／當月總看診日數。

(2)每月看診日數計算方式：每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。

2.支付方式：

(1)申報量在三十人次以下部分，按表訂點數支付。

(2)申報量在三十一至六十人次之部分，未開內服藥之針灸治療(編號D02、D04、D06、D08)、一般傷科治療(編號E02)、針灸合併一般傷科治療(F02、F36、F53)、電針合併一般傷科治療(F19)以九折支付，其餘項目按表定點數支付。

(3)申報量在六十一人次以上之部分，第四章至第六章各診療項目支付點數以零計。

(4)「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，按表定點數支付。

(二)除前項每看診日平均申報量上限六十人次以內，另依下列規範每月申報上限：

1.第四章針灸治療處置及第六章針灸合併傷科治療處置：

(1)內含中度複雜性針灸：平均每位專任醫師每月上限為一百人次，包括編號：D05、D06、F35、F36、F37、F38、F39、F40、F41、F42、F43、F44、F45、F46、F47、F48、F49、F50、F51。

(2)內含高度複雜性針灸：平均每位專任醫師每月上限為七十人次，包括編號：D07、D08、F52、F53、F54、F55、F56、F57、F58、F59、F60、F61、F62、F63、F64、F65、F66、F67、F68。

(3)內含中度、高度複雜性針灸超過部分改以內含一般針灸醫令計算，包括

編號：D01、D02、D03、D04、F01、F02、F04、F05、F07、F08、F10、F11、F13、F14、F16、F17、F18、F19、F21、F22、F24、F25、F27、F28、F30、F31、F33、F34。

2.第五章傷科治療處置及第六章針灸合併傷科治療處置：

(1)內含中度複雜性傷科：平均每位專任醫師每月上限為一百人次，包括編號：E03、E04、F03、F20、F37、F54。

(2)內含高度複雜性傷科：平均每位專任醫師每月上限為七十人次，包括編號：E05、E06、E07、E08、E09、E10、E11、E12、F06、F09、F12、F15、F23、F26、F29、F32、F40、F43、F46、F49、F57、F60、F63、F66。

(3)內含中度、高度複雜性傷科超過部分改以內含一般傷科醫令計算，包括編號：E01、E02、F01、F02、F18、F19、F35、F36、F52、F53。

六、中醫醫療院所**平均每位專任醫師每月申報另開內服藥之針灸、傷科及針灸合併傷科治療處置費上限**為一百五十人次，超出一百五十人次部分以五折支付。包括編號：D01、D03、D05、D07、E01、E03、E05、E07、E09、E11、F01、F04、F07、F10、F13、F16、F18、F21、F24、F27、F30、F33、F35、F38、F41、F44、F47、F50、F52、F55、F58、F61、F64、F67。

七、中醫醫療院所**平均每位專任醫師每月申報第六章針灸合併傷科治療處置費上限**為六十人次，超出六十人次部分以五折支付。

八、中醫醫療院所專任醫師於產假期間全月未看診，支援醫師得以該全月未看診之專任醫師數，依合理量規定申報該月份門診診察費及針灸、傷科及針灸合併傷科治療處置費，其餘支援醫師依每段合理量之餘額總數，依序補入看診人次。

九、未滿四歲兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之

## 討論事項第五案

提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會

案由：建請檢討並取消中醫醫療院所每位專任醫師每月申報針灸、傷科及針灸合併傷科治療另開內服藥處置費一百五十人次上限之限制案，提請討論。

說明：

- 一、依本會全民健保中醫門診醫療服務審查執行會第61次會議決議辦理。
- 二、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫通則六：「中醫醫療院所平均每位專任醫師每月申報另開內服藥之針灸、傷科及針灸合併傷科治療處置費上限為一百五十人次，超出一百五十人次部分以五折支付。包括編號：D01、D03、D05、D07、E01、E03、E05、E07、E09、E11、F01、F04、F07、F10、F13、F16、F18、F21、F24、F27、F30、F33、F35、F38、F41、F44、F47、F50、F52、F55、F58、F61、F64、F67。」。
- 三、前揭限制原係為控管醫療費用及避免不當醫療使用，惟現行醫療環境已顯著改變，該制度已衍生下列問題：
  - (一) 影響醫療專業判斷：

醫師於臨床上需依病情決定是否採取針藥合併治療，現行上限機制可能使醫師因給付考量而調整處置方式，影響病人接受完整治療之權益。
  - (二) 不利醫療品質提升：

針灸與傷科結合內服藥為中醫整合性治療之重要模式，相關限制可能導致治療中斷或分割，不利療效發揮。
  - (三) 與實際醫療需求不符：

隨人口高齡化及慢性病、疼痛治療需求增加，針灸與傷科之使用頻率提高，現行固定人次上限已難反映實務需求。

#### 四、建議刪除本通則六條文文字。

#### 本署意見：

一、查全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫通則六規定，中醫醫療院所平均每位專任醫師每月申報另開內服藥之針灸、傷科及針灸合併傷科治療處置費上限為一百五十人次，超出一百五十人次部分以五折支付。本項已由101年合理量之30人次調升為110年之150人次，調幅達500%。

#### 二、現行申報概況：

統計114年各月申報情形，未超出中醫醫療院所平均每位專任醫師每月申報另開內服藥之針灸、傷科及針灸合併傷科治療處置費上限之中醫院所數皆占9成以上(表1)。

表1：114年未超出中醫支付標準通則六合理量上限之中醫院所數及占率

費用 年月	未超出合理量 (全額支付)		超出合理量 (部分折付)		合計
	院所數	百分比	院所數	百分比	
11401	2,594	95.4%	124	4.6%	2,718
11402	2,608	95.6%	120	4.4%	2,728
11403	2,559	92.9%	195	7.1%	2,754
11404	2,560	92.5%	207	7.5%	2,767
11405	2,588	92.3%	215	7.7%	2,803
11406	2,608	93.1%	192	6.9%	2,800
11407	2,616	92.5%	211	7.5%	2,827
11408	2,626	92.8%	205	7.2%	2,831
11409	2,664	93.0%	202	7.0%	2,866
11410	2,649	92.7%	210	7.3%	2,859
11411	2,688	93.6%	183	6.4%	2,871
11412	2,650	91.6%	243	8.4%	2,893

#### 三、財務影響評估：

以114年申報資料試算，若中醫支付標準通則六取消之各院所平均每位專任醫師每月申報上限150人次規定，推估約增加26.63百萬點(詳表2)，說明如下：

(一)未超出申報上限150人次，取消申報上限不增加點數。

(二)原超出合理量並以五折支付案件，將改以全額支付(表2)

表2：通則六規範之支付標準代碼改以全額支付之補付差額

表定點數	超過合理量 五折支付點數	改以全額支付 補差額之點數	支付標準代碼
227 點	114 點	113 點	D01、D03、E01
327 點	164 點	163 點	D05
427 點	214 點	213 點	D07、E03
454 點	227 點	227 點	F01、F04、F07、F10、F13、 F16、F18、F21、F24、F27、 F30、F33
554 點	277 點	277 點	F35、F38、F41、F44、F47、 F50
654 點	327 點	327 點	F52、F55、F58、F61、F64、 F67
877 點	439 點	438 點	E05、E07
1,177 點	589 點	588 點	E09
1,277 點	639 點	638 點	E11

(三) 綜上，若中醫支付標準通則六取消各院所平均每位專任醫師每月申報上限 150 人次規定，推估約增加 26.63 百萬點(表 3)。

表3：刪除中醫支付標準通則六規定之財務影響評估

平均每位 專任醫師 每月申報量	總計 月次 數	財務試算邏輯	財務影響評估(百萬件/點)		
			申報 量	申報 點數	刪除合理量 之差額
1~150 人次	32,178	未超出申報上限 150 人次，調升申報上限後不增加點數。	3.36	1,034.38	-
151 人次以上	1,539	按申報點數高低排序，針對序位第 151 人次以上給予差額校正	0.63	139.82	26.63
總計	33,717		3.98	1,174.20	26.63

#### 四、本項修訂，說明如下：

(一) 現行規定並未限制醫療院所提供相關醫療服務，僅就超過合理量部分採折付，其為維持醫療品質、病人安全及健保資源合理配置之管理機制。考量取消本項規定後可

能增加特定處置集中申報之情形及醫療費用成長，爰建議維持現行規定。

(二)本項修訂推估增加財務衝擊約26.63百萬點，惟115年度中醫門診醫療給付費用總額及其分配未編列相關預算。

**決議：**

## 討論事項第六案

提案單位：社團法人中華民國藥師公會全國聯合會

案由：修訂「全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」，提請討論。

說明：

一、國人多有中西藥並用之情形，於照護機構中之住民亦然，然多中藥與西藥間，可能因交互作用影響病人用藥安全，因此，建議於「全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」新增由中醫醫療團隊中之藥師，提供「中西藥整合藥事服務」，以促進機構住民用藥安全及健康權益。

二、前揭計畫增修內容如下：

(一) 醫療團團隊新增藥師提供中西藥整合藥事服務，且可為專兼任藥師。

(二) 給付項目及支付標準比照中醫師提供服務，給付論次費用，每診次支付 1,000 點，診次及服務人次規範同中醫師。

本署意見：

一、本方案係以中醫總額專款預算支應，給付內容僅論次費用，每次 1,000 點(自 114 年起，論量計酬費用移列至一般服務)，其預算執行情形如下：

(一) 113 及 114 年專款預算分別為 4.8 百萬及 8 百萬，預算執行率各為 166.3% 及 113%，均逾預算編列數。

(二) 115 年預算為 10.8 百萬，截至今年 3 月，預算執行數為 2.6 百萬，執行率為 23.8%，均高於去年同期(1.6 百萬、20.6%)。

二、鑑於本次提案涉中華民國中醫師公會全國聯合會(下稱中全會)，建議藥全會先與中全會經溝通研議並達成共識後，本署再行後續辦理作業。

決議：

# 全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案(草案)

110年12月30日健保醫字第1100017739號公告

111年12月28日健保醫字第1110122970號公告修訂

112年12月19日健保醫字第1120125466號公告修訂

114年1月23日健保醫字第1140101705號公告修訂

114年12月16日健保醫字第1140666365號公告修訂

115年○○月○日健保醫字第○○號公告修訂

## 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

鼓勵中醫醫療團隊至照護機構執行中醫醫療服務，提升因失能或就醫不便住民之醫療照護可近性，促使全體保險對象獲得適當之中醫醫療照護，減少住民外出就診中醫人次。

## 三、預算來源

- (一) 本方案論次支付費用由全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「照護機構中醫醫療照護方案」專款項目下支應。
- (二) 本方案論量支付費用由中醫門診總額一般服務預算支應。

## 四、施行機構

- (一) 依「護理機構分類設置標準」、「老人福利機構設立標準」、「長期照顧服務機構設立標準」、「身心障礙福利機構設施及人員配置標準」及「國軍退除役官兵輔導委員會各榮譽國民之家組織準則」等法規命令設置立案之護理之家、老人安養、養護機構、住宿式長照機構、身心障礙福利機構之住宿機構或榮譽國民之家。
- (二) 各縣市至少以服務一家照護機構為原則，並以護理之家為優先。
- (三) 每家照護機構僅能接受一家中醫門診特約醫事服務機構提供服務。

## 五、施行期間

115年1月1日至115年12月31日。

## 六、執行目標

- (一) 本年度以至少200家照護機構為目標。
- (二) 以達成80,000服務人次，服務總天數6,000天為目標。

## 七、申請資格

- (一) 保險醫事服務機構：須最近二年內未曾有全民健康保險特約及管理辦法(以下稱特管辦法)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。
- (二) 中醫師資格：須執業登記於該保險醫事服務機構之專任醫師。
- (三) 藥師資格：須執業登記或報備支援於該保險醫事服務機構之藥師。
- (四) 照護機構須備有符合醫療機構設置標準之診療空間(設施)、設備及診療紀錄。
- (五) 保險醫事服務機構於照護機構須建置全民健康保險憑證(以下稱健保卡)讀卡環境，並於提供診療服務時即時刷卡，不得將住民健保卡攜回院所。

## 八、申請與審查程序及須檢附之文件

### (一) 申請與審查程序

1. 符合申請資格者，自本方案公告日起15個工作天內(以郵戳為憑)檢具相關申請文件以公文掛號郵寄至中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)。
2. 申請資料不足須補件者，以最後補件日為受理日。
3. 逾期申請者，保險人分區業務組及中醫全聯會得視經費及實際需求受理申請及審查。
4. 中醫全聯會自收到申請文件(以郵戳為憑)15個工作日內，將評估後之彙整結果函送所轄保險人分區業務組進行審查。保險人分區業務組於10個工作日內將審查結果通知申請者，並副知中醫全聯會及其中醫門診醫療服務審查執行會各區分會(以下稱中執會)。
5. 保險人核定發文日為執行起日；申請延續執行者，以本年1月1日為執行起日。

### (二) 須檢附之文件

1. 保險醫事服務機構申請時須檢附本方案申請表(附件1)、全民健康保險特約醫事服務機構支援照護機構申請書(附件2)、全民健康保險特約醫事服務機構支援照護機構醫療作業說明表(附件3)、及計畫書；申請延續執行者，須檢附本方案申請表(附件1)及經當地衛生主管機關核准報備支援之中醫師、相關醫事人員同意函。
2. 前開計畫書內容應包含：
  - (1) 書寫格式：以 word 形式建檔，A4版面，由左而右，由上而下，標楷書14號定型，橫式書寫。
  - (2) 封面：包括方案名稱、執行單位、執行期間。
  - (3) 前言：請敘述執行方案動機，包括照護機構地點、醫療資源提供情況及需求狀況等。
  - (4) 目的：分點具體列述執行方案所要達成之目標。
  - (5) 執行方案：
    - A. 醫療人力資源：請詳述醫事人力名單(含姓名、學經歷、身分證統一編號、證書字號、執業年資)。
    - B. 每週診療時間。
    - C. 經費評估：請詳述經費評估之方法及內容，經費請參考本方案第十點預估。
    - D. 照護機構地址及住民數。
  - (6) 經當地衛生主管機關核准報備支援之中醫師、相關醫事人員同意函。
  - (7) 評估預期效益：請詳述執行方案實施後預期達成之效益指標。

## 九、醫療服務提供方式

- (一) 保險醫事服務機構指派中醫師、藥師及其他必要之醫事人員，至照護機構提供中醫醫療服務或中西藥整合藥事服務，每週以一個時段為限，每時段至少須三小時。
- (二) 前開同一時段提供診療服務之中醫師及提供中西藥整合藥事服務之藥師，以一名為限。
- (三) 若有異動或計畫性休診，須先確實與照護機構協商後，於7個工作天前以書面函文送保險人分區業務組備查並副知中醫全聯會及該照護機

構，服務異動者，應檢附門診異動表(附件4)；如遇臨時或突發事由，得於事前向中醫全聯會及保險人分區業務組以電話或傳真報備，並得事後核准；行政院人事行政總處公布之假期或各縣市政府因重大天然災害公布之停止上班(課)日，則為休診日，不須補診及報備。

(四) 前項若執行院所或照護機構因時間或場地無法配合，得經雙方協調同意，報請保險人分區業務組備查且不須補診。另為保障照護機構住民權益，如有常態性休診未補診情形，得作為次年度中醫全聯會及所轄保險人分區業務組審查及核定參考。

(五) 如欲變更醫療服務時間、每週服務次數或照護機構，須先檢送變更計畫書及當地衛生主管機關之報備函向中醫全聯會提出申請，並由中醫全聯會將評估結果函送所轄保險人分區業務組核定。變更照護機構者，須俟保險人分區業務組核定後，始得執行。

#### 十、給付項目及支付標準：

(一) 論次支付(支付標準編號 P6901C)：每時段(診次)支付1,000點，每時段(診次及中西藥整合藥事服務人次)至少以三小時為計支單位，未達三小時不予支付。

(二) 論量支付：

1. 診察費、藥費、藥品調劑費、針灸、傷科及針灸合併傷科治療處置費，依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」(以下稱醫療服務支付標準)第四部中醫所列之項目申報。
2. 每診次及中西藥整合藥事服務人次以各以15人次為上限，16人次以上部分，自申報點數最少之案件計算起，不予支付；照護機構核定床數50床以上者，每診次以25人次為上限；26人次以上部分，自申報點數最少之案件計算起，不予支付。

(三) 支付規定：

1. 本方案申報之門診診察費不納入醫療服務支付標準之「中醫每日門診合理量」計算。
2. 針灸、傷科及針灸合併傷科治療之診療得合併申報門診診察費，不受同一療程規定之限制，以及不納入醫療服務支付標準之合計申報量計算。

(四) 本方案論次費用預算按季均分，結算方式如下：

- 1.各季預算採浮動點值支付，且每點支付金額不高於1元。若有結餘，則流用至下季。
- 2.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。

(五) 本方案申報點數不列入「中醫門診總額醫療品質保證保留款實施方案」計算。

## 十一、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：本方案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「JR(支援照護機構提供中醫一般門診案件)」代碼。
  - (3) 就醫科別：請填報「60中醫科」。
3. 論次費用：支付標準編號 P6901C。

(二) 論次費用之申報，保險醫事服務機構次月20日前須至健保資訊網服務系統(VPN)登錄醫療服務費用明細，傳送資料後列印「全民健康保險中醫門診總額專款專用醫療報酬申請表」(附件5)，蓋上院所印信，信封上請註明「申請中醫門診總額專款專用醫療報酬」，寄至所屬保險人分區業務組，由保險人各分區業務組依執行結果核定。

(三) 保險醫事服務機構於每月費用申報前，應至 VPN「照護機構院民資料申報」服務項目，上傳所支援之照護機構全院住民名冊。

(四) 醫療費用之申報、暫付、審查及核付，除另有規定外，悉依「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。

(五) 執行本方案之保險醫事服務機構應逐次填寫門診日報表(附件6)，並於次月20日前以電子檔案送所轄保險人分區業務組備查，並副知中醫全聯會及所轄中執會各區分會。

(六) 本方案所訂之各項給付費用，如與其他公務預算支應之計畫，屬同

一事實，且受有性質相同給付者，不得重複申報或請領。經查證有重複之情事，不予受理費用申請或追回已核發之款項。

## 十二、 評核指標

照護機構接受本方案之中醫醫療照護後，其住民外出中醫就醫比率較114年減少。

## 十三、 執行報告

執行本方案者，於本方案結束或年度結束前，應檢送執行報告；執行報告之格式及內容，應依送審計畫書之內容及要項，撰寫執行成果及實施效益。執行報告之內容，將作為下年度審查之依據。

## 十四、 退場機制

- (一) 參與本方案之保險醫事服務機構，如於方案執行期間有違反特管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核定停約或終止特約之日起退出執行本方案。
- (二) 辦理本方案之保險醫事服務機構，若其實施成效不佳、實地訪視醫療品質不佳、未依常規醫療行為模式、資料不齊全(含書面資料及電子檔案)或參與方案有待改善事項，經保險人通知限期改善而未改善者，應自保險人通知終止執行本方案日起退出本方案。
- (三) 保險醫事服務機構如經保險人終止參與資格，得於通知送達日起30日內，以書面向保險人申請複核，但以一次為限。

## 十五、 其他事項

- (一) 報備支援規定：支援醫事人員均應依醫事相關法規向當地衛生主管機關辦理報備支援，並請中醫師考量醫療負擔能力提供支援服務。
- (二) 本方案實施成效由中醫全聯會會同保險人進行評估，其內容包括醫事人力之供給、醫療服務使用狀況等資料。

十六、 新年度方案未公告前，延用前一年度方案；新年度方案依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度方案者，得執行至保險人公告日之次月底止。

十七、本方案由保險人與中醫全聯會共同研訂，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。

## 全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案 申請表

申請日期： 年 月 日

醫事服務機構名稱		醫事服務機構代碼	
醫事服務機構地址		醫事服務機構電話(聯絡人)	
照護機構名稱		機構代碼	
照護機構地址		照護機構電話(聯絡人)	
執行時段	每週 次，每星期 上午(下午) 時 分至 時 分，共 小時		
參與照護方案醫事人力			
醫師	藥事人員	護理人員	
位	位	位	
醫事類別	醫事人員姓名	身分證統一編號	證書字號
醫師			
(藥師)			
(護理師/護士)			
院所印章	負責醫師簽章：		
註： 1.參與本方案中醫師及相關醫事人員，應依各該醫事人員法相關規定向當地衛生主管機關辦理報備支援。參與照護方案醫事人力眾多，可另行檢附名冊。 2.本表填報以單一照護機構為限。			

### 全民健康保險特約醫事服務機構支援照護機構申請書

特約醫事服務機構名稱：\_\_\_\_\_ 代號：\_\_\_\_\_

本院（所）自 年 月 日起以支援方式派中醫師至  
 （照護機構名稱）\_\_\_\_\_（照護機構代號）支援中醫一般門診，  
 前述機構備有符合醫療機構設置標準之診療空間（設施）、設備及診療  
 紀錄，以上如有不實，同意保險人不予支付相關診療費用，如有經通  
 知改善未改善事項者，依健保相關法規辦理，並同意配合下列作業事  
 項：

- 一、每月20日（併費用申報作業辦理）前，至健保資訊網服務系統（VPN）  
 「照護機構院民資料申報」服務項目，上傳所支援之照護機構全  
 院住民名冊。
- 二、醫事人員執行相關診療服務後，於醫療院所病歷及照護機構診療紀  
 錄內，詳實記錄實施日期、時間、診療項目內容及醫事人員簽名或  
 蓋章。
- 三、申請支援核備檢送之相關文件資料正確無誤，檢附下列資料，
  - 1. 前往支援醫療作業說明表、2. 衛生主管機關核定公文影本或  
 醫事人員報備支援申請書、3. 支援照護機構之門診時程表、
  - 4. 照護機構立案證明影本。5. 照護機構平面圖（標示診療室位  
 置）、6. 照護機構診察室照片數張（須清晰可見整體空間及內部配  
 置）。
- 四、於照護機構建置健保卡讀卡環境，並於提供診療服務時即時刷  
 卡，不得將院民健保卡攜回院所。刷卡方式說明：\_\_\_\_\_
- 五、照護機構必須配合保險人因業務需要所為之訪查或調閱相關資  
 料。

特約醫事服務機構及 負責醫師大、小印章	照護機構印章及負責人印章

中華民國                      年                      月                      日

全民健康保險特約醫事服務機構支援照護機構醫療作業說明表

服務機構代號：\_\_\_\_\_ 服務機構名稱：\_\_\_\_\_

照護機構代號：\_\_\_\_\_ 照護機構名稱：\_\_\_\_\_

作業項目	服務內容或作業方式	
病歷及診療紀錄製作及保存方式	-服務機構 <input type="checkbox"/> 手寫 <input type="checkbox"/> 電腦 住民病歷 <input type="checkbox"/> 存放地點，請說明：_____ -照護機構 <input type="checkbox"/> 手寫 <input type="checkbox"/> 電腦 診療紀錄 <input type="checkbox"/> 存放地點，請說明：_____ -醫事人員執行相關診療服務後，於病歷及診療紀錄內記錄實施日期、時間、診療項目內容及醫事人員簽名或蓋章： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 否者，請說明實情：_____	
處方作業方式	<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 專人領藥 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____	
備註事項		
特約醫事服務機構及負責醫師之印信及印鑑	醫事服務機構印信	負責醫師印

※注意事項：

1. 特約醫事服務機構第一次申請該照護機構支援或原填寫事項有異動時填報。
2. 依支援之照護機構分別填報醫療作業內容。

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案

年 月門診異動表

一、申請單位資料：

1. 醫療院所名稱：
2. 負責醫師：
3. 聯絡電話：(        )
4. 聯絡地址：□□□

二、照護機構資料：

1. 照護機構名稱：
2. 電話：
3. 地址：

三、支援照護機構時段異動表：

(一)原支援照護機構時段：

星期	日	一	二	三	四	五	六
日期							
時段							
中醫師							

(二)異動後時段：

星期	日	一	二	三	四	五	六
日期							
時段							
中醫師							

## 全民健康保險中醫門診總額專款專用醫療報酬申請表

## 中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案論次費用

受理日期：		受理編號：							
醫事服務機構名稱：		醫事服務機構代號：		醫事類別：		費用年月：			
編號	醫事人員 姓名	醫事人員 身分證字號	支付別	日期	服務地點	服務 時段	服務 時數	診療 人次	申請 金額
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
小計									
總 表	項目 支付表	申請次數	服務時數	診療人次	每次 申請金額	申請金額總數			
	P6901C								
	總計								
負責醫師姓名：			<p>一、編號：每月填送均自 1 號起編。總表欄:於最後一頁填寫。</p> <p>二、支付別：P6901C，每診次支付 1,000 點，每診次至少三小時，未達三小時不予支付。</p> <p>三、診療人次：填寫當次診療之人次。</p> <p>四、填寫時同一請領人姓名應集中申報。本申請表應於次月二十日前連同門診費用申報寄本保險之分區業務組，惟請另置於信封內，並於信封上註明「申請中醫門診總額專款專用醫療報酬」。</p> <p>填表日期： 年 月 日</p>						
醫事服務機構地址：									
電話：									
印信：									



## 討論事項第七案

提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會

案由：有關新增全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫第七章註2文字案，提請討論。

說明：

- 一、依本會全民健保中醫門診醫療服務審查執行會第 61 次會議決議辦理。
- 二、為配合執行「中醫門診醫療服務審查勞務委託」履約標的要求：「提出發展並精進智慧化審查醫療服務品質創新作法。」本會考量病歷大多為文字描敘，不易達到 AI 審查的目的(電腦公司會以 AI 方式協助病歷修正)，故本會審查組建議參考牙醫利用影像檔來進行審查，規劃先使用舌診儀做為執行項目，但中醫支付標準中並未要求院所需檢附相關的影像項目，建請同意新增支付標準文字修正。
- 三、本會建議新增第四部中醫第七章註2 支付規範(3)文字：申報時應檢附影像電子檔。

本署意見：

- 一、查本案係本署委託「中醫門診醫療服務審查勞務委託」計畫，鼓勵受託單位依照臨床專業知能及可運用資源，發展智慧化審查輔助工具，以提升審查品質。
- 二、另查現行全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫第七章其他，申報脈診儀檢查費(B71)及舌診儀檢查費(B72)，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)。
- 三、建請中全會評估導入舌診儀 AI 審查之必要性及可行性後，再行決定是否修訂中醫支付標準規範，說明如下：
  - (一)中全會應先評估現有運用資源(如：歷年申報資料等)，是否可達到智慧化審查及提升醫療服務品質。
  - (二)依牙醫經驗，若欲以影像開發審查模型，則應考量現有相關支付標準已訂有明確規定，且臨床指引針對診療項目訂有圖例可依循，請中全會依前述考量評估可行性。

**擬辦：**擬請中全會依說明段評估，再依程序提案修訂支付標準或審查注意事項。

**決議：**