



中華民國中醫師公會全國聯合會

# 103年中醫門診總額協商項目 規劃報告

報告人：施 純 全 醫師・公衛碩士・醫學博士

中醫師公會全國聯合會 特別顧問  
義守大學學士後中醫學系 助理教授

## 目 標

- ◆ 提昇中醫醫療服務品質
- ◆ 提高民眾中醫就醫可近性
- ◆ 促進中西醫聯合照護
- ◆ 加強民眾健康照護



# 103年中醫總額協商項目建議

- 支付項目改變
- 專款項目計畫



# 103年中醫總額協商項目建議

## ◆ 支付項目的改變

### ◎ 支付標準調整

- 診察費合理量計算公式調整
- 中醫特定疾病門診加強照護計畫
  - 腦血管疾病後遺症
  - 顱腦損傷後遺症(原適應症之擴充)

↑ 2.020% (約425百萬元)



# 103年中醫總額協商項目建議

## ◆ 專款項目計畫

⊙ 醫療資源不足地區改善方案

⊙ 西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療試辦計畫

➤ 腦血管疾病

➤ 腫瘤患者手術、化療、放射線療法後照護

➤ 顱腦損傷(原適應症之擴充)

↓ 41.0百萬元



# 支付標準調整

【診察費合理量計算公式調整】



# 支付標準

## 第四部 中醫

發布日期：102.06.04  
健保醫字第1020025380號

編號	診療項目	支付點數
	針灸治療處置費(含材料費)	200
	電針治療	200
	傷科治療處置費(含材料費)	200



# 支付標準

## 第四部 中醫

發布日期：102.06.04  
健保醫字第1020025380號

### 通則：

- 三. 針灸、傷科、脫臼整復及針灸合併傷科治療**不得同時申報**，針灸、傷科及脫臼整復如同時治療處置，應申報針灸合併傷科治療(支付標準代碼B80、B81、B82、B83、B84、B85、B86、B87、B88、B89、B90、B91、B92、B93、B94)。
- 五. 針灸、傷科及脫臼整復需連續治療者，同一療程以六次為限，實施**六次限申報一次診察費**，並應於病歷載明治療計畫。



# 支付標準

## 第四部 中醫

發布日期：102.06.04  
健保醫字第1020025380號

### 通則：

- 七. 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、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療處置費(支付標準代碼B41、B43、B45、B53、B55、B62、B80、B82、B85、B87、B90、B92)上限為30人次，超出30人次部分者五折支付。
- 八. 中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療合計申報量在三十一至四十五人次之部分申報編號B42、B44、B46、B54、B56、B57、B61、B63、B81、B83、B84、B86、B88、B89、B91、B93、B94者九折支付，四十六人次以上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者支付點數以零計。



# 支付標準

## 第四部 中醫

發布日期：102.06.04  
健保醫字第1020025380號

### 第一章 門診診察費

註2:

針灸、傷科及脫臼整復同療程第二次以後之就醫亦併入每日門診量內計算。



# 診察費合理量計算方式的調整說明-1

## ◆ A、B、C 三家院所為例說明

ⓐ A診療25人次全部為內科皆申請診察費(25人次)

ⓑ B診療35人次申請診察費(25人次)未申請診察費(10人次)

ⓒ C診療45人次申請診察費(25人次)未申請診察費(20人次)

## ◆ 第一階段診察費合理門診量人數及申請點數

$$\bullet A=25 \times (25/25) \quad \text{計 } 25 \times 310 = 7750 \text{ 點}$$

$$\bullet B=25 \times (25 / \mathbf{【25+10】}) \text{ 計 } 18 \times 310 = 5580 \text{ 點}$$

$$\bullet C=25 \times (25 / \mathbf{【25+20】}) \text{ 計 } 14 \times 310 = 4340 \text{ 點}$$



## 診察費合理量計算方式的調整說明-2

◆ 服務更多患者(針傷療程)申報點數卻減少

ⓐ A診療25人次(25) 申請診察費7750點

ⓑ B診療35人次(25+10) 申請診察費5580點

ⓒ C診療45人次(25+20) 申請診察費4340點

◆ B多服務10人針傷療程患者第一階段診察費

減少2170點

◆ C多服務20人針傷療程患者第一階段 診察費

減少3410點

◆ 不合理的計算方式—

----違反公平原則



# 費用估算基礎

- ◆ 中醫自健保開辦，診察費合理量計算方式，即將未申報診察費之療程就醫亦計算進去，造成診察費計算之不公平。
- ◆ 中醫支付標準第一章註二之規定：針灸、傷科及脫臼整復同療程第二次以後之就醫亦併入每日門診量內計算。
- ◆ 中醫針灸、傷科及脫臼整復同療程中每一次治療均須中醫師親自診斷及處置，未支付診察費且支付點數低於診察費，卻反而列入診察費合理量計算顯有不當，建請回歸正確計算方式。
- ◆ 回歸正確計算方式推估約需增加費用450百萬元，建議分兩年逐步回歸常規，推估每年約需增加費用225百萬。



# 支付標準調整

## 【中醫特定疾病門診加強照護計畫】

1. 腦血管疾病後遺症(自原專款項目計畫移入)
2. 顱腦損傷後遺症(原適應症之擴充)

# 計畫目標



## 腦血管疾病後遺症門診照護

針對病情已穩定、進入慢性復健期的腦血管疾病患者，藉由具文獻依據之中醫輔助醫療積極主動介入，期使達到病患神經學功能進步、日常生活能力改善、生活品質提昇、降低醫療費用支出的目的。



## 顱腦損傷後遺症門診照護

針對顱腦損傷患者，期使達到病患神經學功能進步、日常生活能力改善、降低醫療費用支出，早日回到職場的目的，推供患者能在門診(出院後)在恢復的黃金期間接受更多的中醫照護。



## 適用對象

- ◆ 病人發生腦血管疾病或顱腦損傷之診斷日起一年內(年月減年月)患者經急性期處置後之下列情形，由符合資格之中醫師評估後，提供中醫門診加強照護。
- ◆ 適應症為 ICD-9：430~438、800~804 及 850~854。

# 針灸對初中風病史之二次中風療效評估



## 資料篩選

- 本研究利用健保資料庫2000年百萬抽樣檔篩選得到在2000-2004年因缺血性中風而住院之20歲以上的病患，追蹤住院中風後有無二次中風，再篩選中風病人出院後的針灸紀錄，針灸追蹤的期間為，有二次中風者則篩選到二次中風日期之前，無二次中風者則追蹤到2010年底前最後一次就醫日期。
- 再根據有無針灸使用propensity score進行配對，配對因子包括年齡、性別、高血壓病史、高血脂病史、糖尿病、抗凝血藥、抗血小板藥及降血脂藥，配對後以IRR(Incidence rates ratio)分析有無使用針灸對二次中風的保護效用。

資料來源:Chun-Chuan Shih, MD, PhD; Chien-Chang Liao, PhD; Mao-Feng Sun, MD, PhD; Yi-Chang Su, MD, PhD; Chi-Pang Wen, MD, Donald E. Morisky, PhD, Fung-Chang Sung, PhD; Chung Y. Hsu, MD, PhD; Jaung-Geng Lin, MD, PhD

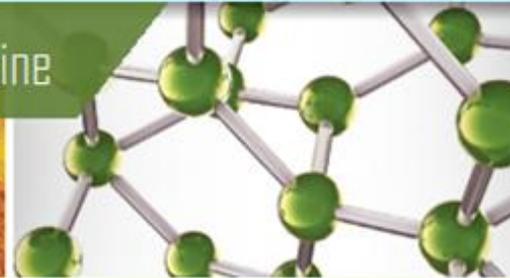
# 針灸對初中風病史之二次中風療效評估



## 結果

- 有無針灸病人年齡、性別、高血壓病史、高血脂病史、糖尿病、抗凝血藥、抗血小板藥及降血脂藥之分布，由於經過配對，所以各因子皆無顯著差異，有針灸之二次中風比例(28.8%)則顯著低於無針灸者(35.7%)。
- 配對後有無針灸兩組人住院中風之醫療耗用皆無顯著差異，有針灸組之IRR為0.66(0.56-0.77)，可知針灸對二次中風有顯著保護效用。由分層分析可知，女性保護效用較男性好；年齡越低效果越好。
- 針灸和西藥組合分析，可知同時用針灸及西藥效果最好。
- 由KM存活曲線及log rank檢定(p-value<0.0001)之結果亦顯示針灸對二次中風有顯著保護效用。

## Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine

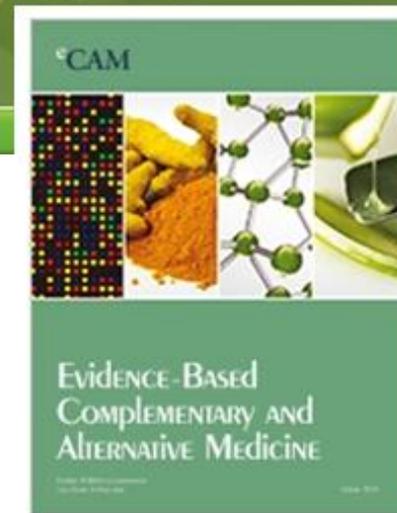


About this Journal

Submit a Manuscript

Table of Contents

Hindawi Publishing Corporation  
Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine  
Volume 2013, Article ID 262039, 7 pages  
<http://dx.doi.org/10.1155/2013/262039>



### Research Article

# Reduced Use of Emergency Care and Hospitalization in Patients with Traumatic Brain Injury Receiving Acupuncture Treatment

Chun-Chuan Shih,<sup>1</sup> Hsun-Hua Lee,<sup>2</sup> Ta-Liang Chen,<sup>3,4,5</sup> Chin-Chuan Tsai,<sup>1</sup>  
Hsin-Long Lane,<sup>1</sup> Wen-Ta Chiu,<sup>6</sup> and Chien-Chang Liao<sup>3,4,5</sup>

<sup>1</sup> School of Chinese Medicine for Post-Baccalaureate, I-Shou University, Kaohsiung 84001, Taiwan

<sup>2</sup> Department of Neurology, Shuang-Ho Hospital, Taipei Medical University, New Taipei 235, Taiwan

<sup>3</sup> Department of Anesthesiology, Taipei Medical University Hospital, 252 Wuxing Street, Taipei 110, Taiwan

<sup>4</sup> Health Policy Research Centre, Taipei Medical University Hospital, Taipei 110, Taiwan

<sup>5</sup> School of Medicine, College of Medicine, Taipei Medical University, Taipei 110, Taiwan

<sup>6</sup> Graduate Institute of Injury Prevention and Control, Taipei Medical University, Taipei 110, Taiwan



# 101年醫療照護試辦計畫計畫預算執行數與執行率

單位：百萬元

		101	平均點值	浮動點值
腦血管疾病西醫住院	預算數	85	0.7966	0.7718
腫瘤患者手術化療放射線療				
小兒腦性麻痺	執行數	106.7		
小兒氣喘緩解期	執行率	125.53%		
腦血管疾病後遺症門診照護計畫	預算數	82	0.5725	0.5286
	執行數	143.23		
	執行率	174.67%		

資料來源：中央健康保險局申報資料 資料日期：102年5月31日



# 101年第四季醫療照護試辦計畫預算執行數與執行率

單位：百萬元

		101第四季	浮動點值
腦血管疾病西醫住院	預算數	21.25	0.7030
腫瘤患者手術化療放射線療			
小兒腦性麻痺	執行數	28.89	
小兒氣喘緩解期	執行率	136%	
腦血管疾病後遺症門診照護計畫	預算數	20.50	0.4857
	執行數	38.37	
	執行率	187%	

資料來源：中央健康保險局申報資料 資料日期：102年5月31日



# 費用估算基礎

- ◆ 腦血管疾病後遺症門診加強照護計畫：為自原專款計畫項目移入。
  - 計畫101年預算數100百萬元，實際執行數143百萬元，執行率超過100%，以101年推估，103年整年約須150百萬元。
- ◆ 顱腦損傷後遺症門診加強照護計畫：為原適應症之擴充。
  - 以腦中風後遺症執行之經驗推估一年約須50百萬元。
- ◆ 預估本項照護約需200百萬元。

# 專款項目計畫

【醫療資源不足地區改善方案】



# 計畫目標

- ◆ 延續性計畫。
- ◆ 鼓勵醫師持續參與醫療資源缺乏地區巡迴醫療服務，  
提高醫療資源缺乏地區就醫可近性及公平性。



# 101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

中醫鄉巡迴  
醫療服務  
試辦計畫

		預算數 (百萬)	執行數 (百萬)	執行率	總執行率
一般部門	論量計酬	67.00	84.15	125.59%	107.29%
專項專用	論次費用		45.06		
	論量計酬加成		3.94		
	獎勵開業服務計畫	74.40	0	90.2%	
	鼓勵偏遠地區中醫師 長期進駐服務試辦計畫		18.12		



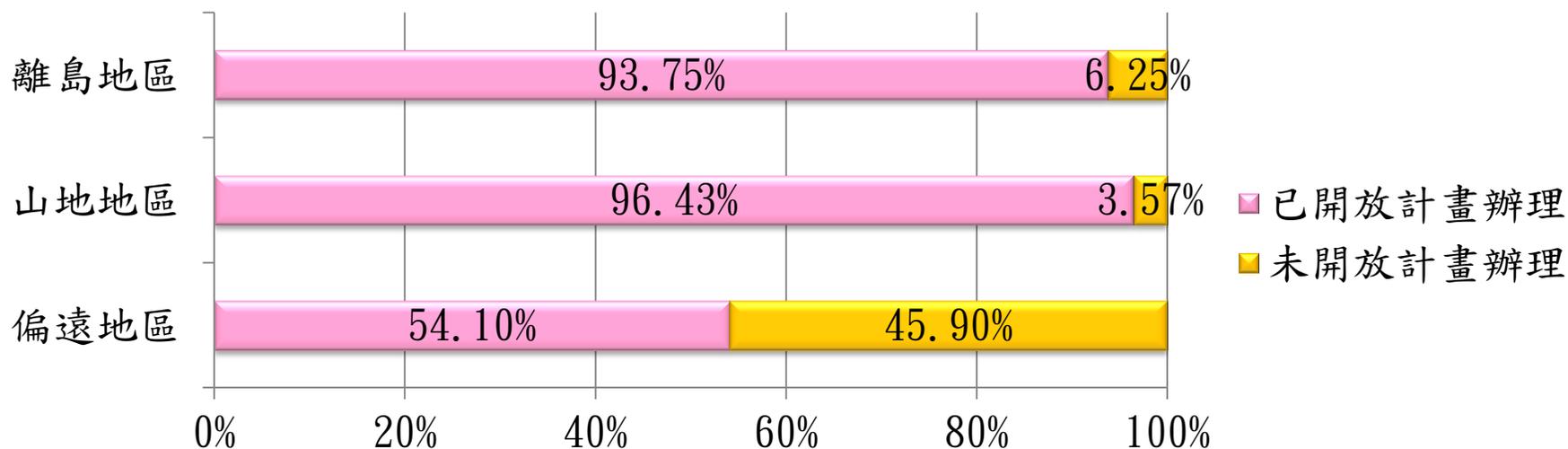
# 101年巡迴醫療服務計畫服務 巡迴目標達成情形

		目標值	執行數	目標達成率	總達成率
預算數 (單位：百萬元)	論量計酬	67	84.1	125.60%	107.30%
	專款專用	74.4	67.24	90.40%	
巡迴點數		60	129	215.00%	
服務總人次		75,000	144,846	193.10%	
服務總天數		3,000	5,641	188.00%	



# 101年巡迴醫療服務計畫辦理情形

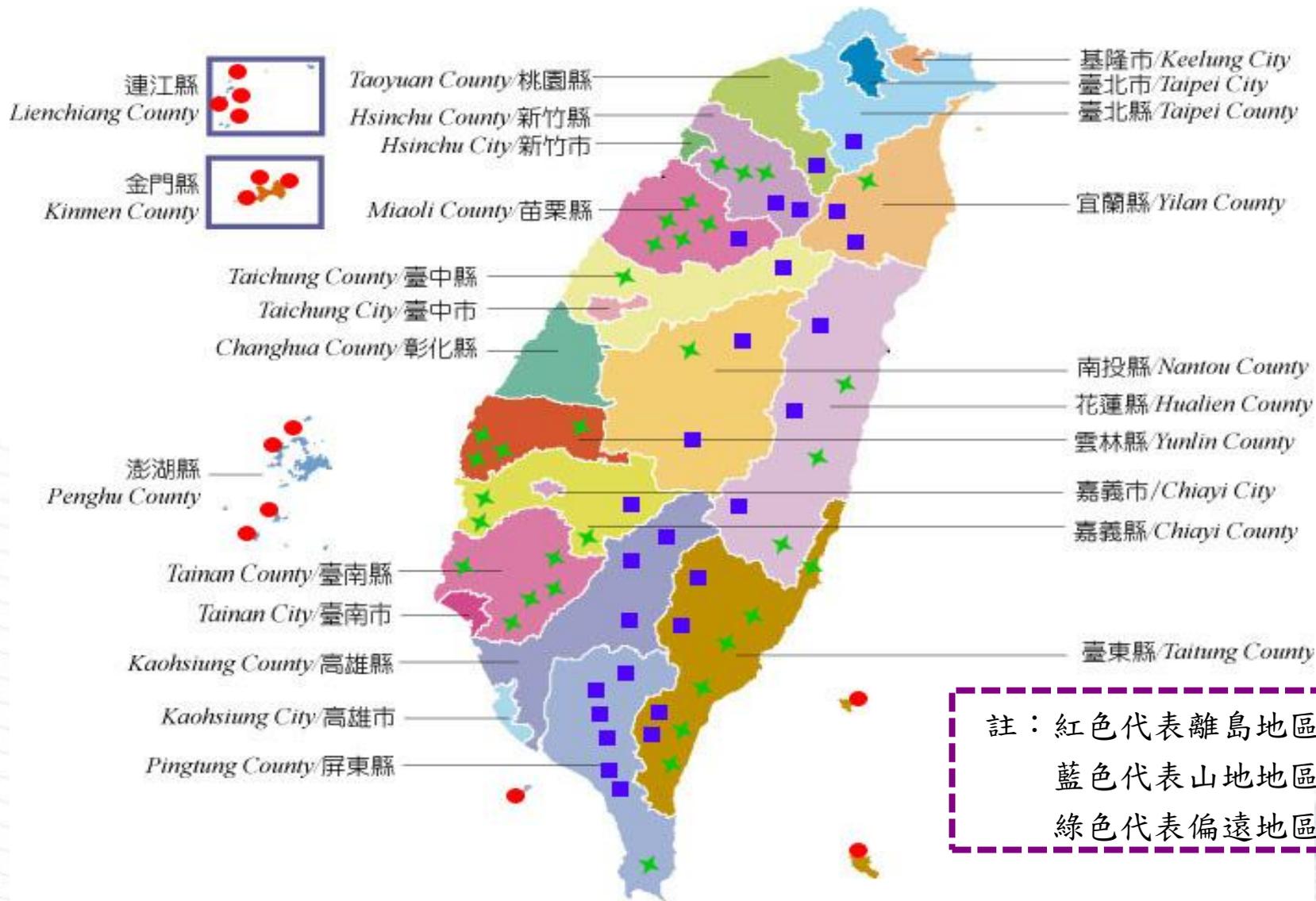
	偏遠地區	山地地區	離島地區	合計
開放辦理	33	27	15	75
未開放辦理	28	1 (屏東縣霧臺鄉)	1 (金門縣烏坵鄉)	30



偏遠地區屬醫療資源相對缺乏之地區均已完成開辦，  
未開放辦理之地區屬醫療資源相對較不缺乏之地區。

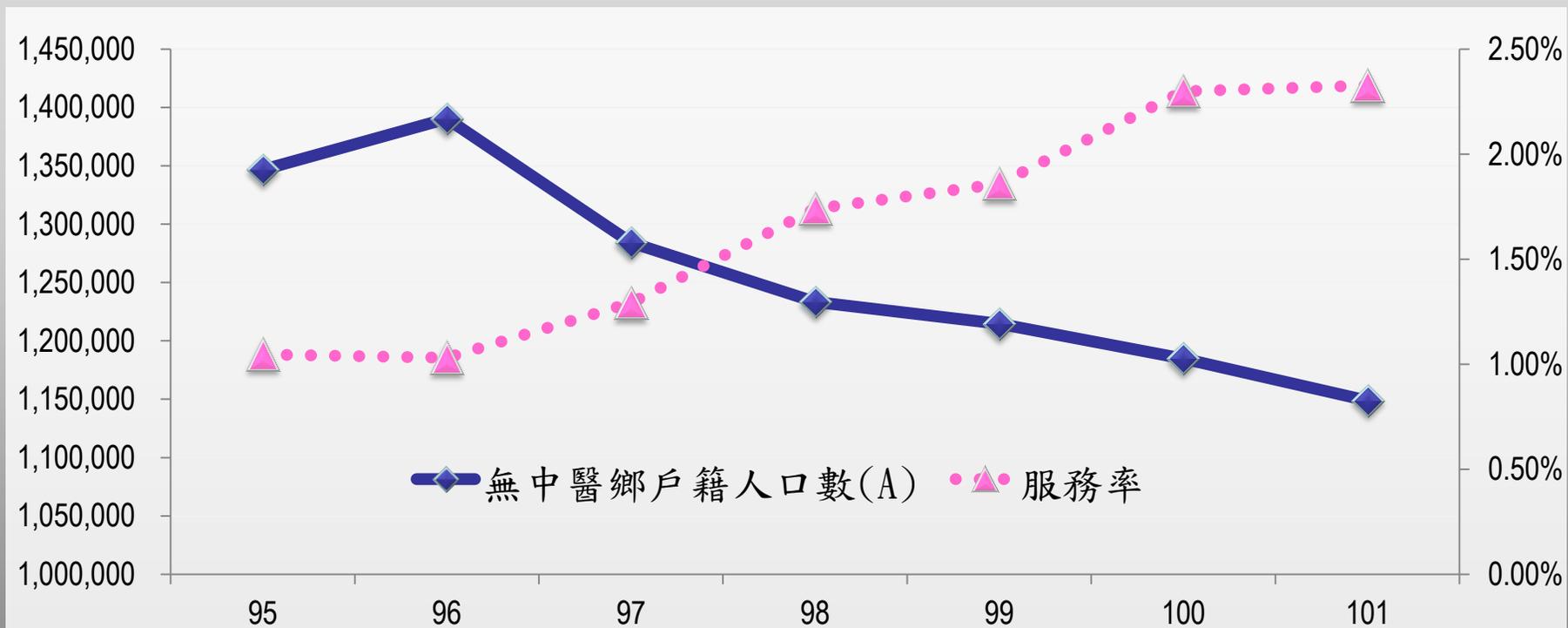


# 101年巡迴醫療服務計畫辦理鄉鎮標示圖





# 101年台灣無中醫鄉巡迴醫療服務提供情形



	95	96	97	98	99	100	101
無中醫鄉戶籍人口數(A)	1,346,652	1,390,449	1,284,276	1,233,308	1,214,772	1,184,868	1,148,764
無中醫鄉巡迴醫療服務人數(B)	14,085	14,336	16,582	21,464	22,578	27,247	26,732
服務率(B/A)	1.05%	1.03%	1.28%	1.74%	1.86%	2.30%	2.33%



# 費用估算基礎

- ◆ 延續性計畫。
- ◆ 鼓勵醫師持續參與醫療資源缺乏地區巡迴醫療服務，提高醫療資源缺乏地區就醫可近性及公平性。
- ◆ 為符合各界對增加無中醫鄉地區中醫醫療服務之需求，102年業已再減少二個無中醫鄉。
- ◆ 103年建請維持照102預算74.4百萬執行。



## 專款項目計畫

### 【西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療試辦計畫】

- 1.腦血管疾病
  - 2.顱腦損傷(原適應症之擴充)
  - 3.腫瘤患者手術、化療、放射線療法後照護
- 



# 專款項目計畫

【腦血管疾病】



## 計畫目標

- ◆ 針對住院中之腦血管疾病患者。
- ◆ 期使達到病患神經學功能進步、日常生活能力改善、生活品質提昇，併縮短住院天數，降低醫療費用支出的目的。



## 適用對象

- ◆ 腦血管疾病(ICD-9：430~438)
- ◆ 診斷日起六個月內之住院病患
- ◆ 經評估需中醫輔助醫療協助者



# 中醫輔助計畫對住院中風病患之療效評估

## 資料篩選

- 篩選2006-2008年有參與計畫的病患。
- 對照組篩選2006-2008住院主診斷中風且不曾參與計畫者，並限定與參與計畫相同醫院，並排除串不到承保檔者。
- 排除住院180天者後用propensity score以1:1比例配對(控制年齡、性別、中風復發、ICU、外科手術、住院天數、職業別、低收入戶、醫學中心、Type of stroke、Diabetes、Hypertension、Hyperlipidemia、Myocardial Infraction、Mental disorder、Liver Cirrhosis、Renal dialysis、COPD、Anticoagulant、Anti-platelet agents、Lipid-lowering agents)。



# 中醫輔助計畫對住院中風病患之療效評估

## 結果(一)

- 有無參與計畫之各配對因子分布，由於經過配對，故皆無顯著差異。
- 參與計畫3個月內併發症有顯著保護效用的有Pneumonia (OR=0.60, CI=0.47-0.76)、Epilepsy (OR=0.67, CI=0.49-0.96)、Gastrointestinal Bleeding (OR=0.68, CI=0.47-0.98)及In-hospital mortality (OR=0.37, CI=0.19-0.70)。
- 參與計畫6個月內併發症有顯著保護效用的有Urinary tract infection (OR=0.83, CI=0.70-0.99)、Pneumonia (OR=0.63, CI=0.51-0.78)、Gastrointestinal Bleeding (OR=0.64, CI=0.47-0.88)及In-hospital mortality (OR=0.40, CI=0.24-0.68)。



# 中醫輔助計畫對住院中風病患之療效評估

## 結果(二)

- 有無參與計畫後續中風相關診斷(包括Stroke, Pneumonia, UTI, Fracture, Epilepsy, Decubitus ulcer)醫療耗用追蹤結果：
- 3個月內有參與計畫的病人的住院費用、次數與急診次數顯著低於無參與無參計畫者(住院費用：9462 vs. 15524， $p$ -value=0.01；住院次數：0.12 vs. 0.19， $p$ -value=0.0001；急診次數：0.09 vs. 0.12， $p$ -value=0.04)。
- 6個月內有參與計畫的病人的住院費用與次數同樣顯著低於無參與計畫者(住院費用：14859 vs. 22321， $p$ -value=0.006；住院次數：0.20 vs. 0.29， $p$ -value<0.0001)。

資料來源：Chun-Chuan Shih, MD, PhD; Chien-Chang Liao, PhD; Jaung-Geng Lin, MD, PhD; Hsin-Long Lane, MS.



# 費用估算基礎

- ◆ 延續性計畫。
- ◆ 腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫收治為疾病嚴重度較重之病人。
- ◆ 本計畫101年預算數40百萬元，實際執行數61.36百萬元，執行率超過100%，以101年推估，103年整年約須65百萬元。



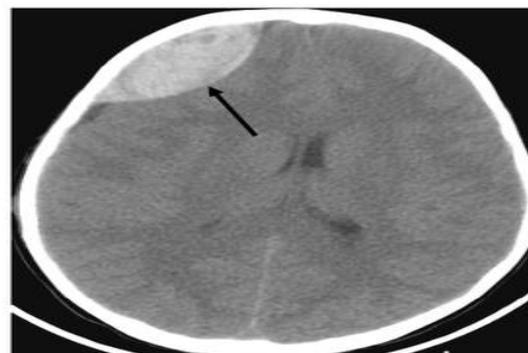
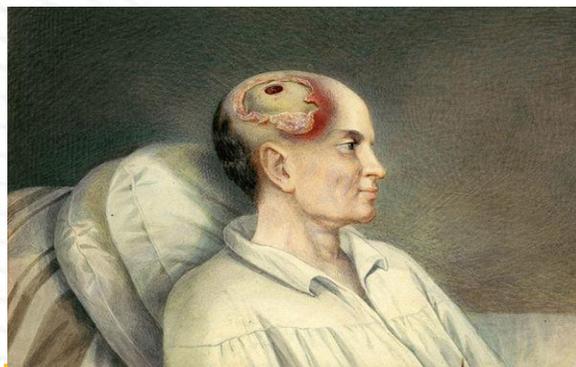
# 專款項目計畫

【顱腦損傷(原適應症之擴充)】



# 計畫目標

- ◆ 針對住院中之顱腦損傷患者，藉由中醫輔助醫療，期使達到病患神經學功能進步、日常生活能力改善、縮短住院天數，降低醫療費用支出，早日回到職場的目的。
- ◆ 適用範圍：顱腦損傷（ICD-9：800~804及850-854）自診斷日起六個月內之住院病患，**經評估需中醫輔助醫療協助者。**





# 費用估算基礎

- ◆ 本項為原適應症之擴充。
- ◆ 本計畫以腦中風執行之經驗推估一年約需30百元萬。



# 專款項目計畫

【腫瘤患者手術、化療、放射線療法後照護】



## 計畫目標

- ◆ 提供腫瘤住院患者，提供更為妥善之中醫輔助照護。
- ◆ 減輕腫瘤患者手術、放化療後常出現的腸胃不適、眩暈、落髮等症狀。
- ◆ 減輕療程中常出現的口乾、口腔潰瘍、便秘、腹瀉、張口困難等症狀，讓患者能順利完成整個西醫療程，發揮最大療效。
- ◆ 減輕末期患者出現的不適與疼痛問題，提升患者的生活品質。



# 費用估算基礎

- ◆ 延續性計畫。
- ◆ 本計畫101年預算數10百萬元，實際執行數15.30百萬元，101年執行率超過100%，以102年第1季4.5百萬推估，**103年整年約需經費18百萬元。**



# 103年中醫門診醫療給付費用協商因素成長率(一)

一般服務項目		成長率(%)	預算金額 (百萬元)
修正診察費合理量計算公式			
支付項目 的改變	支付標準 調整	中醫特定疾病門診加強照護計畫 (1. 腦血管疾病後遺症(專款 項目移列2. 顱腦損傷後遺症(擴 大適應症)	2.025 425.0
一般服務項目成長率小計		2.020	423.9



## 103年中醫門診醫療給付費用協商因素成長率(二)

專款項目(全年計畫經費)	成長金額 (百萬元)	預算金額 (百萬元)
醫療資源不足地區改善方案	0.0	74.4
西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療試辦計畫		
(1. 腦血管疾病		
2. 腫瘤患者手術、化療、放射線療法後照護	-41.0	113.0
3. 顱腦損傷(擴大適應症)		
<b>專款專用項目小計</b>	<b>-41.0</b>	<b>187.4</b>



## 103年中醫門診醫療給付費用協商因素成長率(三)

項目	成長率	金額(百萬元)
一般服務	2.020%	423.9
專款項目	-0.242%	187.4
<b>合計</b>	<b>1.778%</b>	<b>382.9</b>



# 中醫部門醫療服務成本指數改變率

指標類別及權數項目	權數(%)	100年指數	101年指數	100-101年 年增率(%)
				0.871
<b>人事費用</b>				
非農業受雇員工每人每月平均薪資指數(工業及服務業薪資指數)	49.99	104.94	105.51	0.543
<b>藥品、藥材及耗材成本</b>				
躉售物價指數—醫療器材及用品類	14.82	104.28	104.32	0.038
躉售物價指數—藥品類之中藥濃縮製劑	21.51	114.19	116.35	1.892
<b>基本營業費用</b>				
躉售物價指數—醫療器材及用品類與消費者物價指數居住類房租之平均數	6.43	102.63	102.97	0.326
<b>其他營業費用</b>				
消費者物價指數—總指數	7.25	106.98	109.05	1.935

頭條

# 中藥價漲1倍

## 中藥價漲34% 解毒菊花價翻倍一斤400元

華視新聞  
2013/8/11

### 近半年漲價的部分中藥

單位：元/每台斤

資料來源：中藥業者、《蘋果》整理

						
吉林參(人參)	柴胡	枸杞	參鬚	紅棗	當歸	黃耆
舊價2000元   新價3000元	舊價250元   新價450元	舊價120元   新價220元	舊價160元   新價1600元	舊價60元   新價120元	舊價約200元   新價約600元	舊價200元   新價400元
▶▶ 漲幅 50%	▶▶▶ 漲幅 80%	▶▶▶ 漲幅 83%	▶▶▶▶ 漲幅 900%	▶▶▶▶ 漲幅 100%	▶▶▶▶▶ 漲幅最高 200%	▶▶▶▶ 漲幅 100%

## 中藥材價格狂飆



中藥材價格近來狂飆，以人參為例，中國吉林參半年前每台斤行情價約2000元，現已漲到約3000元，紅棗、參鬚、當歸、黃耆等也都比半年前漲約1至2倍，很多民眾不敢買，或是乾脆不看中醫了，但衛福部門卻對這樣的此情況表示，「交由市場決定」。紅棗、參鬚、當歸、黃耆，這些中藥材，其實大家都不陌生，也算是常見常用的藥材，但現在這些價錢，在短短半年內，全都漲了一到3倍那麼多。紅棗每台斤約60元，現漲到120元，大漲一倍。

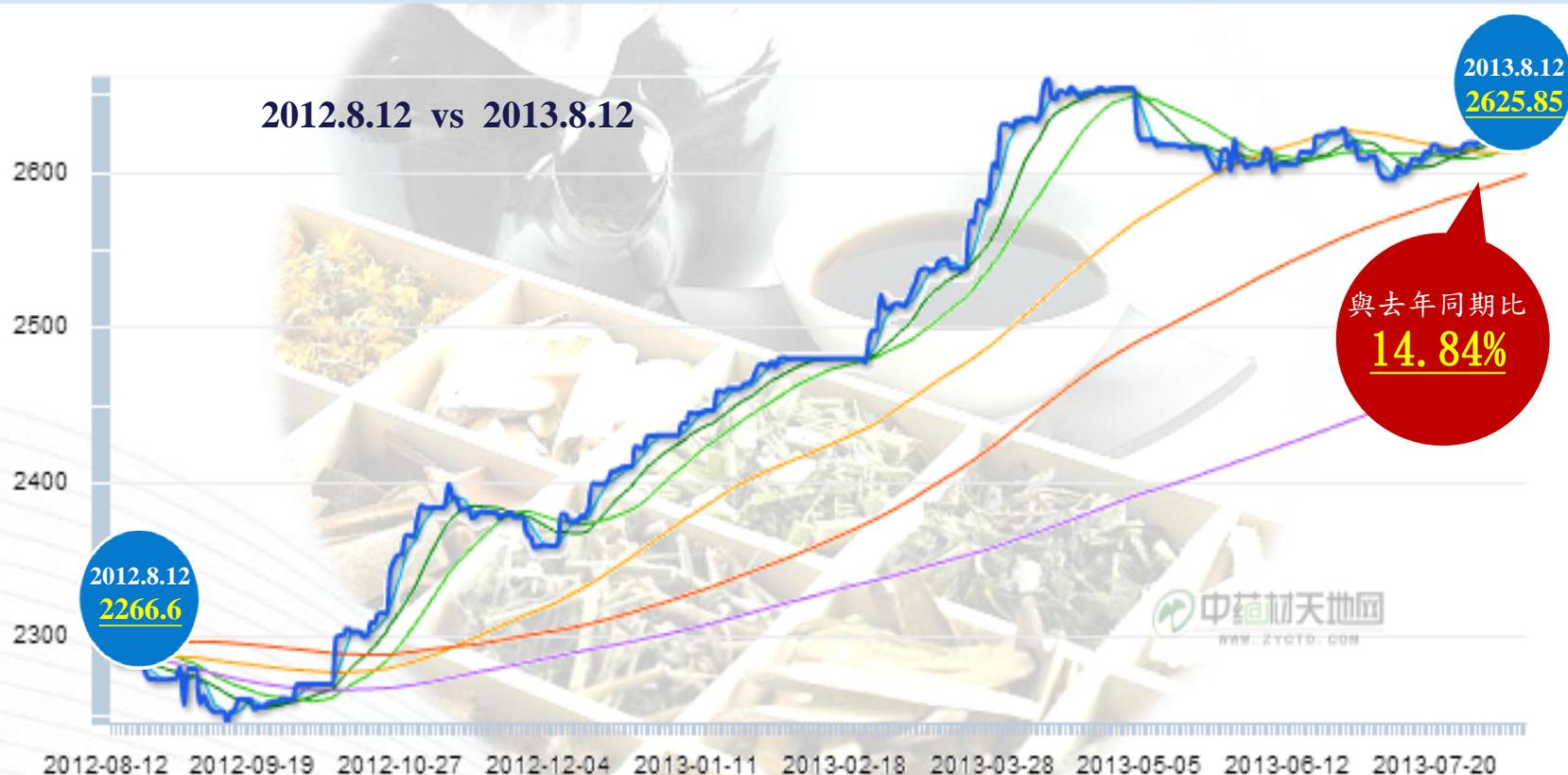
吉林參也從每台斤約2000元，漲到約3000元。當歸更誇張，從每台斤200多元漲到500、600元，更是大漲三倍。就連中藥行老闆都吃不消，不但成本變貴，就連客人也都不敢買。



# 中國中藥市場價格趨勢圖

## 市场价格指数图

指数  周均  半月均  月均  季均  半年均  年均  全选  十字瞄准





# 中藥材價格狂飆

躉售物價指數—藥品類之中藥濃縮製劑調查



差距甚大



中華民國中醫師公會全國聯合會

*Thank you  
for your attention*