

編號：CCMP96-RD-040

中醫住院治療健保給付之可行性探討(2-1)

楊賢鴻^a、林昭庚^b、陳俊明^c、陳潮宗^{d a}

財團法人長庚紀念醫院^b中國醫藥大學^c

中華民國中醫師公會全國聯合會^d台北市中醫師公會

摘 要

我國全民健康保險自1995年3月開始實施以來，迄今已有12年，初期規劃全民健保之時，由於缺乏中醫的相關資料及數據，因此初期僅以中醫門診支付列為給付項目，然而歷經數年，甚至總額預算制度已開始實施，中醫住院醫療照護仍尚未獲准給付，導致國內兩家醫學中心附設中醫部門的中醫住院業務以病患自費方式進行醫療服務，如此導致病患權益深受受損，此外對中醫臨床服務與教學也有連帶之影響，本研究因此以中醫住院治療健保給付之可行性為探討主題。

本研究藉由收集、整理過去衛生署所委託之中醫住院相關研究成果彙整，並邀請計畫主持人，於長庚醫院舉辦專家座談會，以進行經驗交流及意見整合，並取得初步之共識。此外也藉由文獻討論會的方式，針對本計畫收集到的國內外相關文件進行編撰及整理，此成果將使本主題之研究初具雛型。下年度，本計畫將進一步透過邀約，包含：衛生署官員、中央健保局官員，中西醫界，醫療、藥學、護理、醫管專家學者，協會專家、法律相關專家及精算師，以專家座談會的方式討論中醫住院給付之可行性及未來進行之方法，作為未來推動健保中醫住院給付的相關依據，期間也將同時調查、收集及整理大陸及國外相關醫療單位對中醫住院之保險給付，並調查收集台灣兩家醫學中心中醫住院實際產生之項目及費用，提供作為專家座談會討論未來中醫住院健保支出之費用設計之參考。

關鍵詞：中醫住院、全民健康保險、專家座談會

Number:CCMP96-RD-040

Evaluation the Possibility of Chinese Medicine Admission Care by Global Budget Payment (2-1)

^aSien-Hung Yang, ^bGeng-LinJaung, ^cJing-Ming Chen, ^dChao-Tsung Chen

^a Chang Gung Memorial Hospital, ^b China Medical University

^cThe National Union of Chinese Medical Doctor's Associations,R.O.C.,

^d Taipei Chinese Medical Association

ABSTRACT

National health insurance was held since March of 1995, on that time payment of Chinese medicine admissive care were not done due to less experiences and relative data, within these 12 years global payment of Chinese medicine was done on out patient department, but not in admissive care till now, so may patients got the admissive care form two main medical clinic in Taiwan should pay by themselves, this result affect the development of Chinese medicine on clinic service and education, in this study we try to Evaluation the possibility of Chinese medicine admission care by global budget payment.

On this study we collected the results of studies offer by committee on Chinese medicine and pharmacy, Department of Health Executive Yuan, from last 5 years via a meeting study, besides, we also collected the relative reports form Taiwan, Mainland China and other county, all the data were discussion via a sectional meeting and rearranged. After that we got the formal data about the possibility of Chinese medicine admission care by global budget payment.

On secondary year the combined meeting with the members including specialist from both doctors of Chinese medicine and western medicine, Healthy Executive Yuan, Bureau of National Health Insurance will enrolled in meeting in order to discuss and provide the recommend, besides, we will investigate the reasonable payment of admission care by Chinese medicine. The results of this study will offer to the future of budget payment of admission care by Chinese medicine.

Keywords: Chinese medicine admission care, National health insurance, Meeting of specialist

壹、前言

我國全民健康保險自1995年3月開始實施以來，迄今已有12年，初期規劃全民健保之時，由於缺乏中醫的相關資料及數據，因此初期僅以中醫門診支付列為給付項目，然而歷經數年，甚至總額預算制度已開始實施，中醫住院醫療照護仍尚未獲准給付。

然而儘管中醫住院醫療照護無法獲准健保給付，基於中醫臨床教學的必要性與重要性，國內兩家醫學中心附設中醫部門仍以病患自費方式進行中醫住院醫療服務，其中最積極的中醫住院醫療服務，以某家醫學中心於民國95年3月起，啟用50床之中醫病房業務，該項醫療業務雖然是自費項目，但是由於民眾的醫療需求，因此至今佔床率大多能維持在40%的床數比，由此可見，民眾對中醫住院醫療需求的重要性。針對中醫住院醫療服務，中醫醫院管理者應需要瞭解醫院的經營狀況，以便採取適當的企劃策略，而政府主管機關更應重視此問題，以便制定適當的政策予以規範。一旦健保正式開辦中醫住院業務後，如何使醫療資源合理分配，讓患者能獲得適當的醫療照護，又能使其醫療費用能控制在社會資源可以合理承擔的範圍之內，值得有關單位的共同努力及實際參與。

貳、材料與方法

一、收集及研究衛生署歷年相關於中醫住院的研究計畫成果：去函衛生署中醫藥委員會，請中醫藥委員會提供過去相關的研究計畫成果包括：

DOH85-CM-059：中醫住院納入健保給付之意見調查研究

CCMP86-RD-048：現行中醫住院護理考察研究

CCMP95-RD-004：中醫住院醫療費用支付標準相關研究—中醫住院護理服務成本分析之研究

CCMP95-RD-005：中醫住院支付標準、給付內容及成本效益分析

CCMP95-RD-030：中醫住院護理病歷標準化之相關研究 並整理相關資料作為後續舉辦座談會之參考資料。

二、籌辦與上述計畫主持人進行座談會，以了解及分析目前台灣中醫住院推動之情況及困難度(執行地點：長庚紀念醫院桃園分院會議室，出席人員包括各計畫主持人或其代表；本計畫主人或偕同主持人；臨床上實際參與中醫住院收治照護之中醫師，中藥師，護理師及相關行政人員)，會議重點在了解現行中醫住院醫療行為，包括：

1. 中醫住院醫療之必要性

2. 中醫住院醫療能提供何種醫療服務

3. 中醫住院醫療與現有西醫治療之間的互動性及及是否有衝突

4. 中醫住院醫療過程中，中醫師與護理師的工作目標與範圍

5. 中醫住院醫療過程中所產生的費用問題

6. 中醫住院醫療病例書寫，醫屬指令及作業流程的相關問題

7. 中醫住院對中醫臨床教學的貢獻及重要度 針對上述的會議成果進行資料統整，集思廣益，建立共識探討

並提出完整紀錄，作為後續專家座談會之參考資料。

參、結果

一、針對過去衛生署相關研究計畫召開專家座談會（會議議程及會議紀錄如附件一），結論如下：

1. 中醫住院有其必要性，從患者的角度來看，有其醫療需求，從中醫醫療的角度來看，則有助於提供完整之醫療照護品質。
2. 中醫住院醫療行為與現有西醫醫療之間的關係密不可分，因牽涉到中醫藥交互作用等相關問題。
3. 民眾對中醫住院的需求新生應有特殊場合讓他們發聲。而公聽會可能是可行的辦法之一。
4. 目前中醫住院病歷格式已於兩家醫學中心運作成型。
5. 須再收集實際住院經費支出。

二、現有長庚醫院中醫病房住院

病患問卷調查（問卷內容如附件二，結果統計圖如附圖）結果發現大多數病患每月收入介於2萬元至3萬元（圖7），住院期間對病房環境、醫師及護理人員服務態度以滿意比例最多（圖8、9、10），然而針對住院費用，認為普通者佔(42%)、滿意者佔(26%)、非常滿意者佔(16%)（圖12）。而對未來是否同意中醫住院納入健保給付有83%同意（圖13）且100%病患均會推薦其他有需要住院之病患入住中醫病房（圖15）。

三、現今長庚紀念醫院中醫住院實際產生費用。

四、現今長庚紀念醫院住院歷格示範本（如附件三）。

肆、討論

從過去的相關研究報告及專家座談會中我們了解中醫住院醫療行為的重要性，無論是對民眾或醫療均是，然而由於此問題未曾被公開討論過，因此各界對中醫住院的看法是否一致性，尚無法知道。因此未來舉行各單位參與的座談會及公聽會是有其重要性的。

針對現有長庚中醫病房的病患給予問卷調查共發出問卷60份，回收58份有效問卷，從統計圖中知道病患年齡從30-49歲占63%（圖2），表示大多數的病患是處於具有工作及生產力的年齡，由於癌症的罹患及治療過程中，可能造成生活上經濟收入的影響。從病患就醫來源統計發現病患的居住處所或許與醫療院所位置有關，以致於大多數病患來自大台北地區(58%)及桃竹苗地區(32%)（圖5）。由於中醫住院仍屬於少數醫療行為因此病患的資訊以門診來源(48%)為最多（圖6）。病患的經濟收入則以2萬至5萬佔大多數(合計72%)（圖7），顯示有較佳經濟能力的病患較能負擔住院費用，而住院期間絕大多數病患均滿意住院的環境(95%)（圖8）；醫師服務(100%)（圖9）及護理服務(100%)（圖10），但是對於住院費用則有42%病患表示滿意或非常滿意（圖12），顯示住院費用仍是中醫住院的最大阻力，同時也有83%的病患同意未來中醫住院費用應由健保給付（圖13）。

由上可知，由於中醫住院已實際運作超過一年的時間，因此，許多問題得以被發掘及探討，而住院病患對住院費用的負擔與經濟收入相比較顯然有較沉重的負擔，這些問題也突顯本研究的重要性。

伍、結論與建議

本計畫研究結果顯示住院醫療為目前已存在的臨床醫療行為，而部分民眾確實有其需求性以至於在健保不給付的情況下，病患仍然願意自費住院接受中醫治療顯現中醫住院治療的重要性，然而住院經費負擔可能是大多數病患最大的困難與負擔，本研究著重於過去行政院衛生署中醫藥委員會補助之相關研究整理與現況實際了解及調查，但此結果只能呈現整體中醫住院治療的一部分聲音，因此有必要在下一年度的計畫，擴大調查透過進一步舉辦不同領域人士來參與座談會及公聽會並收集更多資料，使資料更完整，而有公信力，以確實了解中醫住院的重要性及住院費用是否應由健保給付，作為未來健保局健保支付的討論依據。

誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會，計畫編號CCMP96-RD-040提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

1. 張德英、龔克。中醫教學方法與教育體系的完善。河北醫科大學學報 26：584-584，2005。
2. 閻豔麗、房家毅、宋國英。提高中醫教學質量深化教育改革。河北醫科大學學報26：657-658，2005。
3. 楊賢鴻。僵直性脊椎炎中醫住院治療。中醫藥研究論叢8：120-127，2005。
4. 梁穎瑜。促進學生主動學習，提高中醫教學質量。廣東藥學院學報。21：506-507，2005。
5. 李丞華、周穎政、陳龍生、張鴻仁。全民健保中醫門診利用率及其影響因素。台灣公共衛生雜誌。100-107，2004。
6. 林美珠、李玉春。全民健保中醫門診總額支付制度實施前醫療服務品質之研究。台灣公共衛生雜誌22：204-216，2003。
7. 陳志鳴、吳英黛、曹昭懿。全民健保住院病患復健治療利用概況與高齡化衝擊之探討。物理治療31：357-363，2006。
8. 李聖隆。全民健保與病人權利。律師通訊25-31，1995。
9. 蔡瑞熊、楊明仁。醫療保險制度對教學醫院醫師培養之影響。醫學教育。2：162-167，1998。
10. 張恒鴻、陳瑞照、紀美智、吳文祥、羅綸謙、黃桂彬、黃登源。中醫醫院對健保住院業務之意見調查。J Chin Med 12(1)11-21，2001。
11. 劉佳昌、郭忠禎。會診中醫之適應症標準化作業的初步探討。中國中醫臨床醫學雜誌9：62-68，2003。
12. 姜楚濤、張萬紅。基層中醫院新型農村合作醫療及醫療保險工作的實踐與體會。中醫藥管理雜誌6：12-4，2006。
13. 周莉。全民醫保是最終目標。中國衛生產業。4：32-4，2007。
14. 唐鈞。醫藥、醫療、醫保三位一體可行嗎。中國藥店。4：24，2007。
15. 肖永紅、閔子海。城鎮住院醫保患者個人支付費用影響因素的通徑分析。現代預防醫學34(7)：1259-61，2007。
16. 馬宏偉、錢葉、孫鈺、范振中。醫院信息系統中實現住院醫保患者管理的解決方案。河北醫藥29(4)：363-4，2007。
17. 林宜信。95年中醫行政要覽。行政院衛生署中醫藥委員會，2006·12。
18. 林宜信、褚文杰。行政院衛生署中醫藥委員會台灣中醫行政要覽，2005。
19. 藍忠孚。全民健保中西、醫療現況。傳統醫學與現代醫學對話的啟動與機制。行政院衛生署指導、行政院衛生署中醫藥委員會、中華醫藥促進

- 基金會27-30，2006。
20. 吳建秋。2003-2005年中醫專科醫院住院費用結構的調查與分析中醫藥管理雜誌15(4)：248-9，2007。
 21. 王見義、竺麗明、張文彤中醫醫院單病種住院費用與綜合性醫院的比較。中國衛生質量管理12(2)：26-8，2005。
 22. 袁作倫。醫保執行中醫院財務管理工作之重點。現代醫藥衛生22(2)：304，2006。
 23. 張文彤、竺麗明、王見義、鮑培芬。基于BP神經網絡的中醫醫院住院費用影響因素分析。中華醫院管理雜誌21(3)：161-5，2005。
 24. 張敏州、程康林、喬志強、曾影紅。中醫臨床路徑構建思路與方法。中醫藥管理雜誌14(6)：19-21，2004。
 25. 黃娟娟、金新政、劉智勇。住院病人的滿意度調查分析。衛生軟科學18(5)：257-260，2004。
 26. 劉憲俊、王文川。從醫保定點醫院考核中談對中醫藥的保護。中醫藥管理雜誌12(5)：18-9，2002。
 27. 劉海蘭。淺談醫療保險改革中醫院集團的建立衛生軟科學21(4)：342-3，2007。
 28. 趙紅梅、金英子、詹碧華。醫療保險機構在和諧醫患關係中的作用分析。中國醫學倫理學20(3)：95-6，2007。
 29. 董雪梅。韓醫發展的啟示。山東中醫雜誌18(5)：236-8，1999。
 30. 張永賢。韓國慶熙大學中西醫結合發展之現況。中國中西醫結合雜誌22(4)：298-230，2002。
 31. 邱家學、趙麗華。日本、泰國、韓國、巴西農村醫療制度對我國的啟示。中國藥業16(14)：4-6，2007。
 32. 徐永欣。日本東洋醫學教育與應用近況。國外醫學·中醫中藥分冊25(4)：227-9，2003。
 33. 鄭紅斌。陳咸；中醫學對日本漢方醫學形成與發展的影響。浙江中醫學院學報27(2)：9-11，2003。
 34. 梁偉雄。從漢方醫學在日本的現狀看21世紀中醫中藥的前景。廣州中醫藥大學學報19(1)：6-7，2002。
 35. 楊晶鑫。近世日本漢方醫學的變遷。日本學論壇3：34-9，2006。
 36. 李寅海。日本醫療保險審核、結算制度研究。中國醫藥指南02：108-10，2007。
 37. 雷海潮、李愛軍。衛生費用研究與費用變動趨勢。國外醫學·衛生經濟分冊14(2)49-53，1997。
 38. 楊直。德國醫療體制面臨新變革。當代世界09：55-7，2007。

39. 江南子。在德國享受看病。人民文摘03：68，2007。
40. 江啟成、陸方。國家衛生帳戶進展：泰國的經驗國外醫學·衛生經濟分冊19(3)：117-25，2002。
41. 林明健、周海沙。新加坡衛生保健體制的變遷—對新加坡保健體制的回顧。國外醫學·醫院管理分冊01：38-40，2007。
42. 李秋芳。國外醫療保險制度發展模式的探討與分析。國外醫學情報09：6-9，2002。
43. 劉瓊。國外醫療保障制度的解讀與借鑒。科技創業月刊05：155-6，2006。
44. 趙敏、楊麗、趙偉華。從國外醫療保障制度看健康責任的分擔。國外醫學·社會醫學分冊22(3)：108-13，2005。
45. 石裕東。國外農村醫療保險制度對我國農村醫療保障制度的啟示。當代經理人（中旬刊）03：146-7，2006。

柒、圖、表

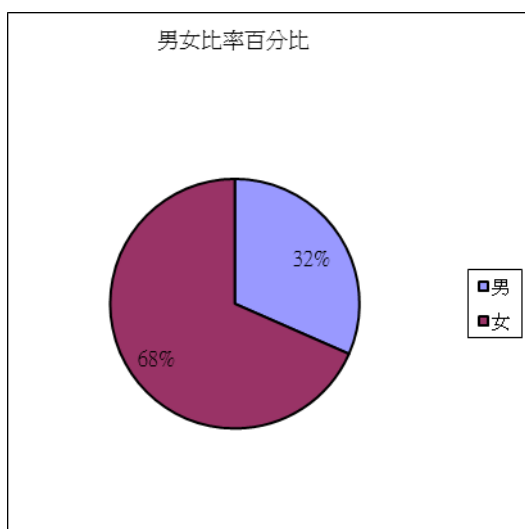


圖1 男女比率百分比

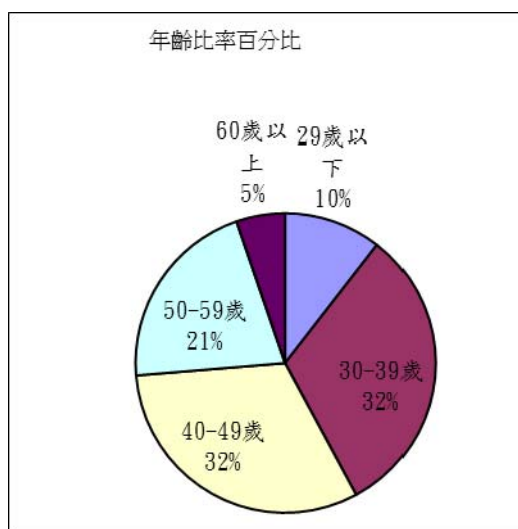


圖2 年齡比率百分比

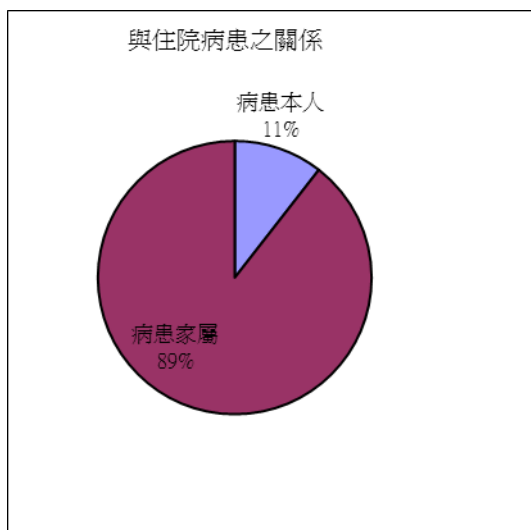


圖3 與住院病患之關係

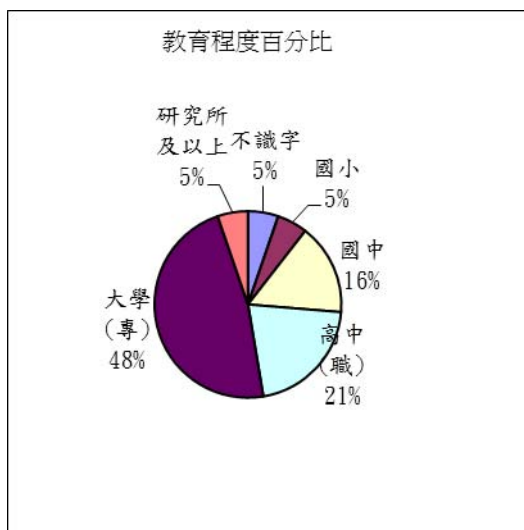


圖4 教育程度百分比

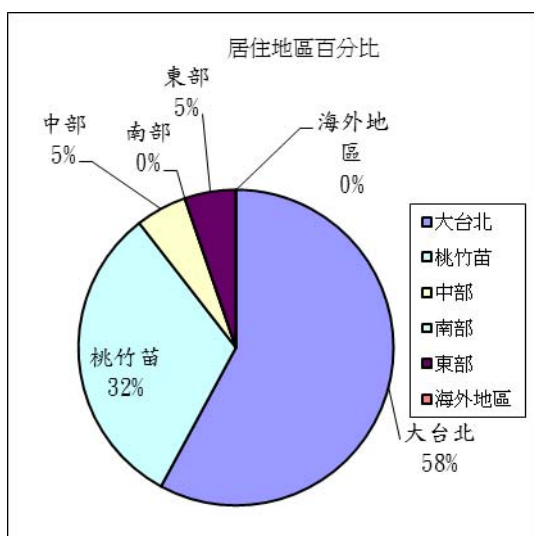


圖5 居住地區百分比

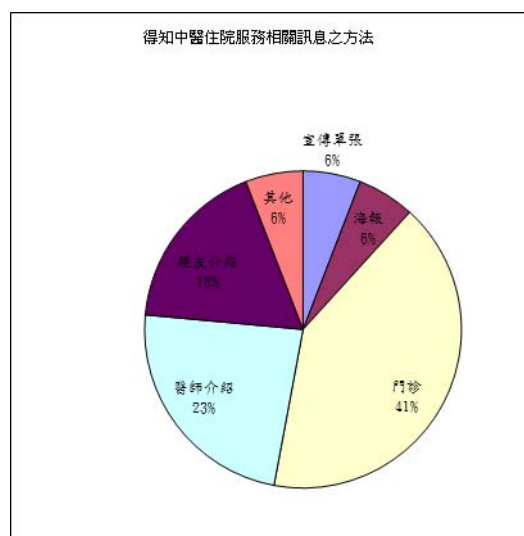


圖6 得知中醫住院服務相關訊息的方法

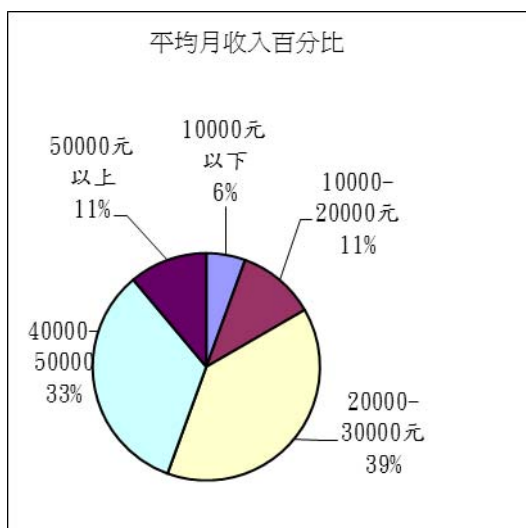


圖7 平均月收入百分比

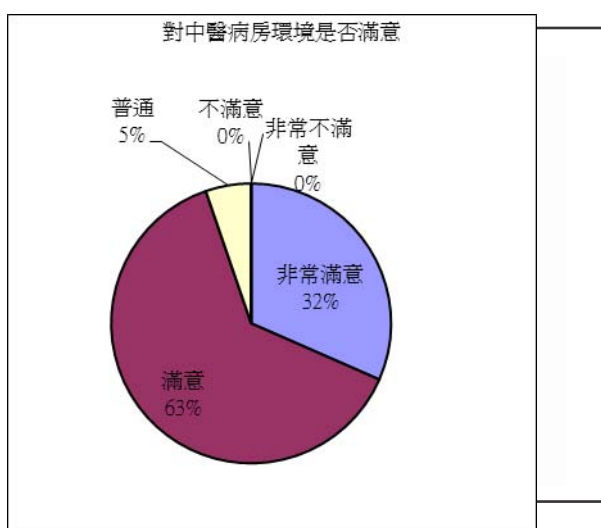


圖8 對中醫病房環境是否滿意

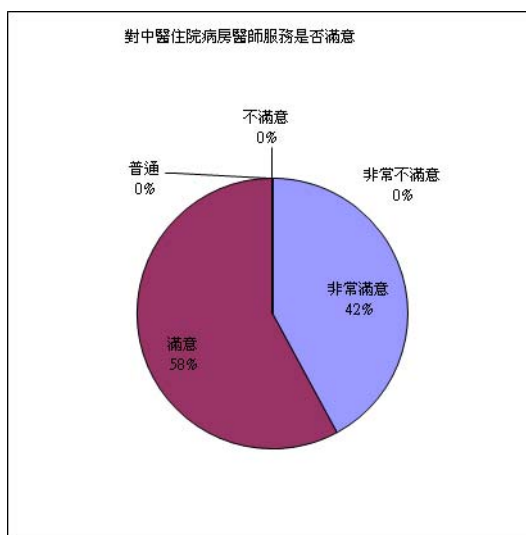


圖9 對中醫住院病房醫師服務是否滿意

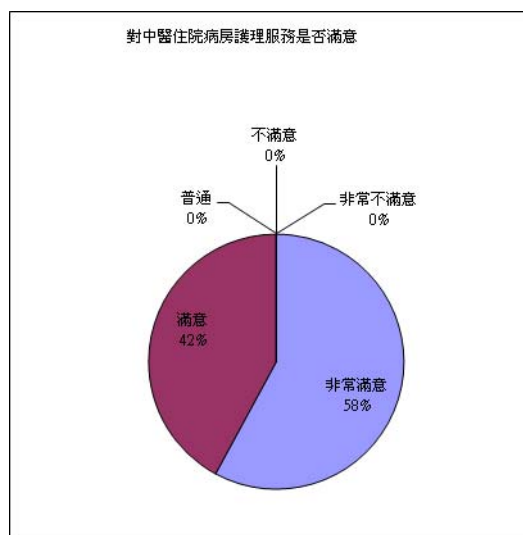


圖10 對中醫住院病房護理服務是否滿意

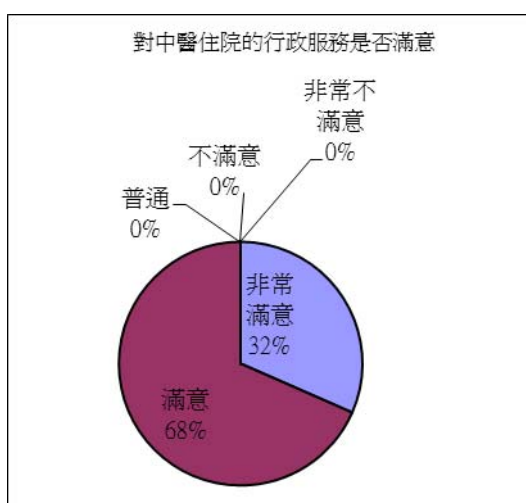


圖11 對中醫住院的行政服務是否滿意

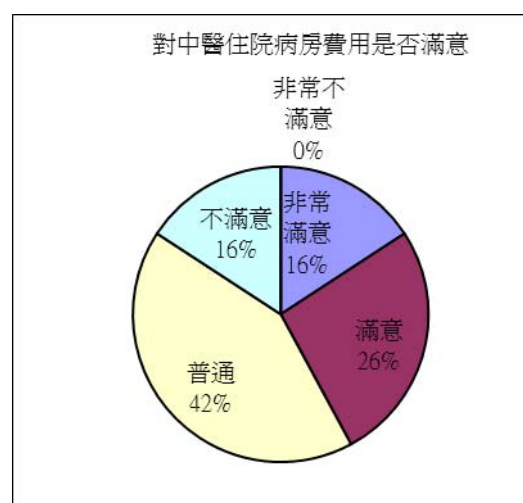


圖12 對中醫住院病房費用是否滿意

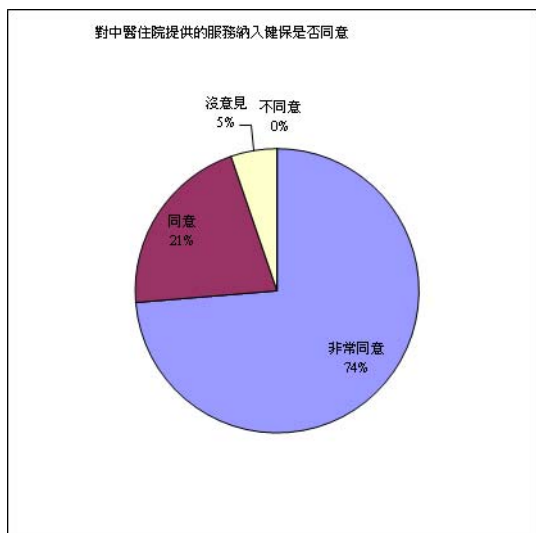


圖 13 對中醫住院的服務納入健保是否同意

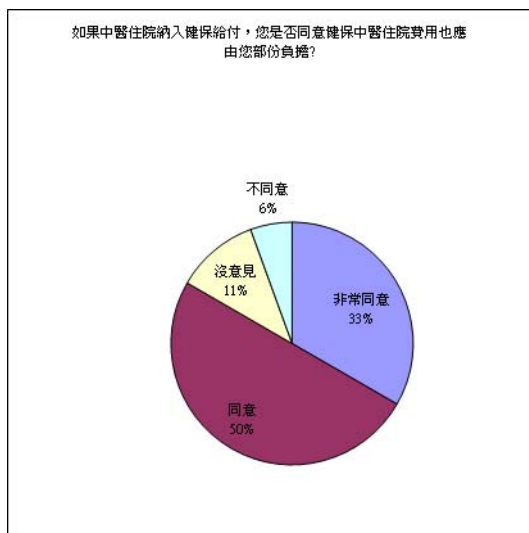


圖 14 如果中醫住院納入健保給付您是否同意健保中醫住院費用也應由您部分負擔

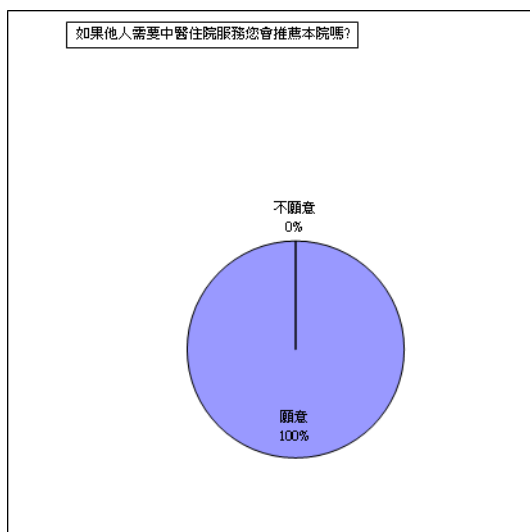


圖 15 如果他人需要中醫住院服務您會推薦本院嗎

捌、附件

附件一 中醫住院治療健保給付之可行性探討專家座談會程

時間：96年10月12日（星期五）中午十二時

地點：桃園分院北棟八樓中醫學術討論室 主

席：楊賢鴻部主任

一、主席報告

二、討論項目

（一）中醫住院醫療之必要性

（二）中醫住院醫療能提供何種醫療服務

（三）中醫住院醫療與現有西醫治療之間的互動性及是否有衝突

（四）中醫住院醫療過程中，中醫師與護理師的工作目標與範圍

（五）中醫住院醫療過程中所產生的費用問題

（六）中醫住院醫療病歷書寫，醫囑指令及作業流程的相關問題

三、臨時動議

四、散會

中醫住院治療健保給付之可行性探討專家座談會會議記錄

時間：96年10月12日（星期五）中午十二時

地點：桃園分院北棟八樓中醫學術討論室 主

席：楊賢鴻部主任

一、主席報告

二、討論項目

（一）中醫住院醫療之必要性。

鍾蕙如理事長：

我的研究部分為中醫護理標準化之設立，其成因背景為因為健保不給付中醫住院相關護理費用，所以在考慮自費來源及成本考量下進行相關研究，研究中是以長庚醫院以前收治的住院病患中，分析護理服務成本及中醫護理病歷標準化專病照護中醫護理診斷的確立。

黃慈心主任：

個人認為應針對各病房去調查病人對中醫住院的需求性，因為每位病患均有不同的疾病或家庭經濟背景，只有廣泛的蒐集相關資料才能確實了解背景及成因。

鍾蕙如理事長：

中國醫藥大學賴教授及長庚醫院中醫張副院長曾有有針對中醫住院健保給付可能性的調查，醫療給付內容涵蓋人事、材料及醫療處置等諸多項目可作為參考。

黃慈心主任：

有關中醫住院費用之產生，初期可按照西醫住院所產生的費用項目作為參考。

楊賢鴻部主任：

個人認為應以病人的需求作為訴求中醫住院治療的必要性及重要性，其次才是以病人家屬對於健保給付的需求性來進一步探討中醫住院治療的重要性，並且評估健保支付的可行性。

陳柏全醫師：

研究中可以調查中醫住院對病患生活品質的改善及病人家屬的滿意度，畢竟這些事項與病患住院治療的品質有直接的關係。

鍾蕙如理事長：

建議研究可參考他國家的政策面、了解是否有其他國家也

有健康保險給付中醫住院治療的實例，如果有相關資料對整體研究一定會有很大的幫忙。

黃慈心主任：

公聽會是一種非常有效的方式，建議可以舉辦各層次人士參與的公聽會，此外也可用結構式的問卷調查徵求一般民眾對健康保險給付中醫住院治療的的意見。

(二) 中醫住院醫療能提供何種醫療服務？

李科宏主任：

中醫住院要如何與中醫門診區別醫療性質是一件很重要的事情，例如坐骨神經痛的病患痛到行動困難或是閉鎖性骨折的病案不是很適合在門診治療，類似這些案件應該都是中醫住院可以收治的對象。

楊賢鴻部主任：

目前長庚中醫內科是以針對腫瘤病患目前正接受放射線治療及化學治療的病患，以中藥治療來減緩上述治療過程中產生的副作用，如放射線皮膚炎；口腔潰爛；造血抑制等諸多副作用的治療。

鍾蕙如理事長：

建議可針對曾經接受過中醫住院的病患予以問卷調查，問卷調查可採用結構式問卷方式作調查。鍾蕙如理事長：

個人過去的研究考量中醫住院中醫護理照護在台灣仍是少數，因此嘗試先把西醫的護理活動作為基礎，再加上中醫的臨床護理活動以及大陸醫療院所訂定的中醫護理相關措施，如此內容較能涵蓋實際所需，也較能突顯中醫護理的特色。

(三) 中醫住院醫療與現有西醫治療之間的互動性及是否有衝突？

鍾蕙如理事長：

兩方的互動可以有正向的也可以有負向的，例如以中藥治療作為西醫治療的輔助替代方法則應是正向的互動，研究可設計針對中醫和西醫如何結合用一個對照表針對一些比較有合作潛力的科別，並用來徵求及推動西醫師及中醫師之間的合作。

李采芬督導：

個人認為應該反被動為主動，中醫部門應該主動與西醫曾與中醫合作過的醫師，或是開發可能合作的相關科醫師，作為未來推動中西醫合作住院治療的試金石。

陳柏全醫師：

中西醫治療之間的衝突也須認真的面對及思考，有時雙方治療目標的不同會造成醫療衝突，例如面對接受放射線腫瘤的病患，雖然大家的出發點都是為病人好，因此中醫師可能會積極治療病患的放射線皮膚炎及皮膚潰瘍，但是西醫對有些案例是希望以放射線故意破壞病人的皮膚細胞以增加放射線的穿透率，而不希望病患的皮膚太過完整，如此造成負面的衝突也常見。

鍾蕙如理事長：

建議用界定範圍去談問這方面有中西醫合作的醫師，如此雙方比較能達到共識，也較能在合作上的議題有所突破。

(四) 中醫住院醫療過程中，中醫師與護理師的工作目標與範圍為何？

楊賢鴻部主任：

不管是醫師或是護士都是以照顧病患的健康為出發點，然而實際的分工仍是不可缺的，不知道護理部門對這個議題有何看法？

李采芬督導：

目前長庚醫院對中院照護所有醫師人員及護理人員的工作均有詳細規範及界定，建議可參考院方現有之資料。

(五) 中醫住院醫療過程中所產生的費用問題

鍾蕙如理事長：

建議可徵求中國醫藥大學是否願意提供中醫住院費用的明細，再加上本院的中醫住院費用明細，兩者作為比較及分析。

楊賢鴻部主任：

長庚醫院住院費用明細應可透過申請管道取得資料。

(六) 中醫住院醫療病歷書寫，醫囑指令及作業流程的相關問題討論

鍾蕙如理事長：

中醫住院醫療病歷書寫標準化，現在已有收治住院的兩家醫院，中國醫藥大學附設醫院和長庚紀念醫院中醫部，希望能收集資料並檢視是否可以統一病例格式，建議可以先請教中國醫藥大學的中醫病歷書寫格式再進一步邀請雙方專家學者開會討論格式如何統一，至於中醫護理病歷的部分，在中醫護理學會的努力下已經達成中醫護理病歷統一格式了。

三、臨時動議 林淑瓊

護理長：

如果要辦公聽會，有關病患的部分，建議可先調查以便知道病人或其家屬出席的意願。

鍾蕙如理事長：

除了公聽會外建議也可針對不願出席公聽會的病人或家屬，予以考慮用電訪訪談方式，應該也可蒐集到不少資料。

四、散會

五、結論

- (一) 中醫住院有其必要性，從患者的角度來看，有其醫療需求，從中醫醫療的角度來看，則有助於提供完整之醫療照護品質。
- (二) 中醫住院醫療行為與現有西醫醫療之間的關係密不可分，因牽涉到中醫藥交互作用等相關問題。
- (三) 民眾對中醫住院的需求，應有特殊場合讓他們發聲。而公聽會可能是可行的辦法之一。
- (四) 目前中醫住院病歷格式已於兩家醫學中心運作成型。
- (五) 須再蒐集實際住院經費支出。



附件二 『中醫住院費用納入健保之可行性』問卷

親愛的病患及家屬 您好：

這是一份探討『中醫住院費用納入健保之可行性』問卷，懇請您利用幾分鐘時間填寫這份問卷，讓我們有改進的依據與方向，長庚中醫病房一向秉持著「顧客至上」的原則，希望給您最佳的服務品質。長庚醫院即日起提供更加貼心的醫療與護理照護，讓您對改善生活品質有另外一個新的選擇，您的健康是我們的榮耀，我們竭誠地想了解您的感受與意見，希望日後能提供更完善之服務，在此非常感謝您對本中心的支持與合作。

敬祝 健康

快樂

長庚紀念醫院 桃園分院 中醫病房 敬上

基本資料

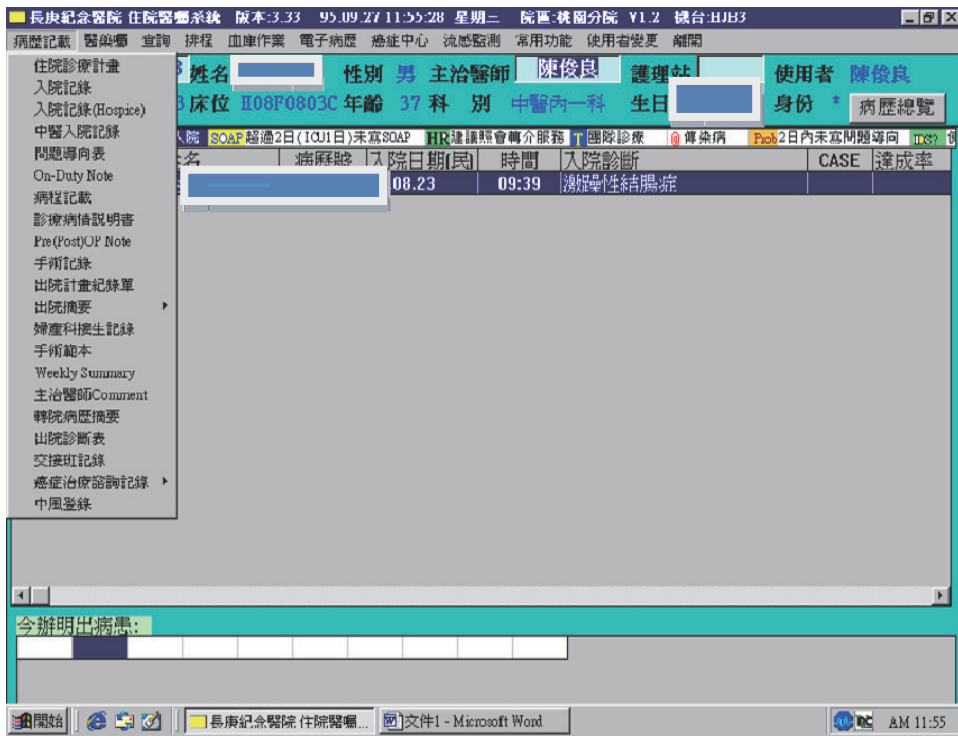
1. 您的性別：①男性 ②女性
2. 您是中醫住院病患之①本人②家屬
3. 您的年齡：①29歲以下②30-39歲③40-49歲④50-59歲⑤60歲以上
4. 教育程度：①不識字 ②國小③國中④高中(職) ⑤大學(專)⑥研究所及以上
5. 您居住地區：①大台北②桃竹苗③中部 ④南部⑤東部 ⑥海外地區
6. 請問您從何得知中醫住院服務相關訊息：①網頁 ②宣傳單張 ③海報 ④門診 ⑤醫師介紹⑥親友介紹 ⑦公司安排⑧其他_____
7. 你平均月收入：①10000元以下②10000-20000元③20000-30000元④40000-50000元⑤50000元以上
8. 請問您對我們提供的中醫住院服務項目：中醫住院病房環境是否滿意？①非常滿意②滿意③普通④不滿意⑤非常不滿意，原因_____

9. 請問您對我們提供的中醫住院服務項目：中醫住院病房醫師服務是否滿意？
① 非常滿意 ② 滿意 ③ 普通 ④ 不滿意 ⑤ 非常不滿意，
原因 _____
10. 請問您對我們提供的中醫住院服務項目：中醫住院病房護理服務是否滿意？
① 非常滿意 ② 滿意 ③ 普通 ④ 不滿意 ⑤ 非常不滿意，
原因 _____
11. 請問您對中醫住院的行政服務(例如辦理住出院手續方便性及行政人員服務態度)是否滿意？
① 非常滿意 ② 滿意 ③ 普通 ④ 不滿意 ⑤ 非常不滿意，
原因 _____
12. 請問您對我們提供的中醫住院服務項目：中醫住院病房費用是否滿意？
① 非常滿意 ② 滿意 ③ 普通 ④ 不滿意 ⑤ 非常不滿意，原因 _____
此題若答不滿意或非常不滿意者，您認為多少為理想 \$：

13. 請問您對中醫住院所提供的服務費用納入健保給付同意嗎？
① 非常同意 ② 同意 ③ 沒意見 ④ 不同意，原因 _____
14. 請問如果中醫住院納入健保給付，您是否同意健保中醫住院費用也應由您部份負擔？
① 非常同意 ② 同意 ③ 沒意見 ④ 不同意，原因 _____
15. 如果他人需要中醫住院服務您會推薦本院嗎？
① 願意 ② 不願意，原因 _____

附件三、長庚紀念醫院中醫住院病歷

1. 電子病歷輸入畫面



2. 住診診療計畫



