

編號：CCMP 96-RD-40,CCMP97-RD-104(96-97 總報告)

中醫住院治療健保給付之可行性探討 (96-97 總報告)

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中國醫藥大學中醫學院

^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深受損，此外對中醫臨床教學也有連帶之影響。

本研究第一年以收集、整理過去衛生署所委託之相關研究成果，並針對曾接受過中醫住院醫療之病患或家屬進行相關問題問卷調查。第二年計畫我們以專家座談會方式透過邀約包含：衛生署官員、中央健保局官員，中西醫界，醫療、護理、費協會專家，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，期間也同時調查、收集及整理大陸及韓國相關醫療單位對中醫住院之保險給付，並提供台灣長庚醫院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、衛生署

編號：CCMP 96-RD-40,CCMP97-RD-104(96-97 總報告)

Evaluation the possibility of Chinese medicine admission care by global budget payment(96-97 總報告)

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

^a Chang Gung Memorial Hospital

^b School of Chinese medicine, China Medical University

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

^d Taipei Chinese Medical Association

ABSTRACT

In Taiwan, healthy insurance was performed since march of 1995, within these 12 years, only out patients department were enrolled to the goal of budget payment due to less of data about the studies of admission care of Chinese medicine, that why now two Chinese medicine department of medical centers only can treated the admission patients without healthy budget payment, the events troubled many patients needs medical care by Chinese medicine and the doctors of Chinese medicine.

In the first year of 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. In the secondary year a combined meeting 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 was performed, we also collected the items of admission care of Chinese medicine form mainland China and Korea, the items of admission care of Chinese medicine on Chang Gung Memorial Hospital were supplied in this study. The results of this study will offer to the future of budget payment of admission care by Chinese medicine.

Keywords：Chinese medicine admission care; Budget payment;
Department of Health Executive Yuan

壹、前言

本計畫所要達成之目標以及所要完成之工作項目，應避免空泛之敘述。屬一年期以上之連續計畫者，應列述全程計畫之總目標及各分年計畫之目的及預期完成目標。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，推動各有關單位的努力及實際參與。

本研究將收集、整理過去衛生署所委託之相關研究成果，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

計畫中先將上述資料匯整，並邀該計畫主持人，以座談式方法進行經驗交流及意見整合，以先取得初步之共識，共識內容將會包括下列數項重點：

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

由初步的共識及了解後，計畫進行將再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，費協會專家、法律相關專家及精算師，以專家座談會的方式進行討論中醫住院給付之可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情況，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。

綜合上述，本計畫所要達成之全程計畫之總目標如下：

1. 針對衛生署歷年相關於中醫住院的研究計畫成果進行統整，集思廣益，建立共識探討。共識內容將包含上述列舉六項重點。
2. 了解及分析目前台灣中醫住院醫療推動之實際現況，推動困難的原因，以及如何突破困境。
3. 了解及分析目前台灣中醫住院實際產生之費用情況。
4. 收集大陸及國外相關醫療單位對中醫住院之保險給付之經驗及實際推動情形。
5. 舉辦數場座談會邀約包含：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，費協會專家、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。
6. 邀請精算專家針對，住院給付之中醫醫療範圍及金額透過精算，呈現參考資訊。
7. 提出未來健保給付中醫住院的參考辦法。

貳、材料與方法

96年

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。

8. 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¹⁰
- (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，醫囑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。

97 年度

1. 透過網路檢索及長庚醫院與國外之醫療合作管道，收集大陸及國外相關醫療單位對中醫住院之保險給付之經驗及實際推動情形，對象包括：日本，韓國，或其他國家。
2. 舉辦專家座談會，邀請包含：衛生單位，健保局，中西醫界，費協會等專家們共同參與，以專家座談會的方式進行(地點:北中南各數場，出席人員：除衛生單位，健保局，費協會等專家外，另邀約中醫師公會全國聯合會專家代表，中國醫藥大學附設醫院及長庚醫院中醫部；中藥部；護理部及營養組專家代表及，中西醫界相關專家共同參與)，會議討論重點將包括：
 - (1) 中醫住院醫療的重要性。
 - (2) 中醫住院之療效評估及中醫住院費用相關資料。
 - (3) 何種病種及何種條件下適合中醫住院。
 - (4) 中醫住院健保給付實施之可行性。

- (5)中醫住院在未有健保給付下實施之困難點。
 - (6)未來進行中醫住院健保給付之相關費用明細及支出點數等相關參考資料。
 - (7)邀請精算專家針對，住院給付之中醫醫療範圍及金額透過精算，呈現參考資訊。
- 3.舉辦以台灣兩大醫學中心(中國醫藥大學附設醫院、財團法人長庚紀念醫院)附設中醫部門之中醫住院辦理經驗座談會(會議地點:台中中國醫藥大學或長庚紀念醫院桃園分院)。
 - 4.收集台灣中醫住院之經費產生相關資料。(目前只有中國醫藥大學附設醫院及財團法人長庚紀念醫院中醫部有收治中醫住院病患，因此將收集上述兩家醫院實際經費產生情形，經費將包含醫藥；護理；中藥及其他相關可能產生之費用)

根據所有會議之紀錄，統計及整理出成果資料，撰寫成研究成果報告，作為未來中醫住院一但能納入健保給付時之收費及支出參考標準，也能突顯中醫住院醫療服務的重要性，而有助於未來中醫界，藉以增取健保給付的可能性。

參、結果

96年

- 1.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，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。
- 2.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)。

3. 現今長庚紀念醫院中醫住院實際產生費用如表 1。

4. 現今長庚紀念醫院住院病歷格示範本已收集如附件三。

97 年度

一、從本次研究計畫的專家座談會中呈現的訊息發現，中醫界對中醫住院醫療行為的重要性原則上與已贊同，但是在施行上，卻因健保對於中醫住院照護所產生的費用不予給付，導致中醫住院治療業務難以推動。詳細座談會紀錄如附件四。

二、專家問卷調查內容及結果：

問卷詳見附件五，問卷結果為

1. 貴院未來是否願意配合試辦健保中醫住院

有 90.91% 願意配合試辦健保中醫住院

2. 辦理中醫住院的困難點

有 30% 認為硬體設備不足、15% 認為是人員訓練不足、0.07% 認為是病患來源、46% 認為是無健保給付

3. 是否贊成未來健保中醫住院費用應由患者部分負擔

有 81.82% 贊成

4. 是否贊成健保加收中醫住院保費由民眾自行決定是否加保

只有 9.09% 贊成

5. 貴院認為未來合理的中醫住院醫療費用支付基準為何

70% 認為是論日計酬、10% 認為是論病計酬、20% 論服務量計酬

6. 貴院認為哪些處置項目應優先納入中醫住院健保給付

90.91% 贊成濃縮中藥優先納入中醫住院健保給付、54.55% 贊成飲片優先納入中醫住院健保給付、54.55% 贊成薰蒸優先納入中醫住院健保給付、81.82% 贊成針灸優先納入中醫住院健保給付、63.61% 贊成推拿優先納入中醫住院健保給付、45.45% 贊成包紮贊成推拿優先納入中醫住院健保給付、54.55% 贊成敷藥贊成推拿優先納入中醫住院健保給付、27.27% 贊成夾板贊成推拿優先納入中醫住院健保給付、54.55% 贊成電針贊成推拿優先納入中醫住院健保給付、90.91% 贊成血液生化檢查贊成推拿優先納入中醫住院健保給付、90.91% 贊成X 光檢查贊成推拿優先納入中醫住院健保給付。

三、中國大陸中醫住院保險給付項目資料(詳見表 2~8)

四、韓國韓醫住院(中醫住院)給付項目資料(詳見表9)

五、台灣中醫住院、大陸住院醫保與韓醫住院全員醫療保險比較

針對住院相關處置費用項目較相近者，與以比較台灣長庚醫院中醫住院實際產生之費用，與大陸上海衛生局資料及韓醫保險給付資料對照如下：

住院費用

	台灣長庚(台幣)自費健保不給付	大陸上海(人民幣)/(台幣)醫保給付	韓國(韓元)/(台幣)韓國全員醫療保險給付
單人房	3370	41(NT. 200)	174170(NT. 4286)
2人房	X	31(NT. 151)	105140(NT. 2587)
3人房	1100	21(NT. 102)	105140(NT. 2587)
4人房	X	17(NT. 83)	105140(NT. 2587)
4人房以上	X	15(NT. 73)	105140(NT. 2597)

住院相關費用

	台灣長庚(台幣)/天自費健保不給付	大陸上海(人民幣)/(台幣)醫保給付	韓國(韓元)/天/(台幣)/天韓國全員醫療保險給付
醫師診察費	293-400	X	25380(NT. 2625)
住院藥物費	依實際使用計價	依實際使用計價	650(隨天數增加而遞減)(NT. 16)
慢性疾病為較費用(高血壓、糖尿病)	X	X	1450(NT. 36)
外用藥	依實際使用計價	依實際使用計價	2170(NT. 53)
低紅外線熱療	X	X	670(NT. 16)
短波熱療	X	X	910(NT. 22)
按摩	1600	X	3430(NT. 84)
水療	300	X	6610(NT. 163)
良導絡檢查	400	X	2794(NT. 69)
脈診儀	450	X	4190(NT. 103)

針灸治療

	台灣長庚 (台幣)/天 自費健保 不給付	大陸上海 (人民幣) / (台幣) 醫保 給付	韓國 (韓元) / 天 (台幣) / 天 韓國 全員醫療保險給 付
針刺	350	7(NT. 34)	2240(NT. 55)
針刺關節內	X	X	3490(NT. 86)
針刺脊椎間	X	X	1660(NT. 41)
透穴針刺	X	X	3490(NT. 86)
電針	X	7(NT. 34)	1450(NT. 36)
拔罐	X	7(NT. 34)	X
穴位埋線	X	7(NT. 34)	X
雷射針灸	X	10(NT. 49)	4190(NT. 103)

其他

	台灣長庚 (台幣)/天 自費健 保不給付	大陸上海 (人民幣) (台幣) 醫保給付	韓國 (韓元) / 天(台幣) / 天 韓國 全員醫療保險給付
精神治療	X	X	8930-21630(NT. 220-532) 不等
中藥藥膳	510	X	X

六、台灣中醫住院與西醫混合治療之分析

以目前中醫住院合併西醫治療大致可分兩類

1. 第一類為病患原已在接受西醫治療因此西藥為自備，西藥來源通常為西醫門診開立所以為西醫健保給付，其給付金額則比照西醫健保給付金額。
2. 第二類為病患中醫住院中因病情變化需及時給予西藥治療，此時由具有西醫執照之中醫師開立，然因該醫師執業登錄為中醫，因此該藥西醫健保不會給付而為自費處理。

肆、討論

96 年度

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。

97 年度

研究結果發現有出席參與專家座談會的中醫醫療單位對中醫住院照護均持認同之態度，然而對於健保給付與否一題，從對民眾的問卷中發現，一般民眾的興趣反而較中醫界來的高，其原因為，民眾因為有醫療需求，因此希望健保予以給付，此結果為必然且可理解，至於中醫醫療相關單位對於本主題的態度可分為三種，第一為認定主題重要且願意出席討論，如本次專家座談會出席之單位，第二種為認定主題重要，但因無迫切自身利益關係因此不出席，如有些中醫學會，第三種為認定主題不重要且不願出席參與討論。針對有出席參與專家座談會的中醫醫療單位提供之訊息發現，許多中醫界醫療院所，遷就於醫療素質，硬體設備及成本考量，大都沒有強烈意願從事中醫住院治

療照護，導致全體中醫界對健保給付中醫住院治療尚缺共識，這也是為何有些專家認為進行推動健保給付中醫住院治療，須先於中醫界取得共識的原因。

從中國大陸及韓國的相關資料的收集發現，中國大陸醫療體系與台灣差異性較大，基本上中醫醫療業務也從事西醫醫療，所以住院費用給付並無區分中醫及西醫，且給付項目範圍較大。

從上海市衛生局相關資料發現大陸衛生單位對住院診療費，病房費、處置費、甚至加護病房(監護病房)均有給付項目，醫療部份以針灸治療費可看出期給付項目細如小針刀、穴位埋線，穴位注射均有給付，這些項目即使是在台灣中醫門診醫療也未見給付，顯示其對中醫醫療保險給付幾乎沒有限制。

從韓國衛生單位取得的資料發現，韓國衛生單位對住院診療費，病房費、處置費、大致均有給付，至於給付金額則與醫療單位之大小有關，基本上醫療機構層級較高者給付較多，但是對處置費的給付項目則沒有像大陸如此完整精緻，另有相當有趣發現，韓國對因腫瘤疾病需接受放射線治療而進行中醫住院治療之病患，特別給予加成給付，顯示韓國認定中醫對西醫醫療所產生支付作用與以中醫治療給予肯定及重視。

相對於中國大陸，韓國的中醫現況較接近台灣中醫，基本上韓國醫療仍是以西醫為主流，但是中醫住院保險仍給予部份給付，此點表示中醫在韓國的條件仍然是優於台灣，以台灣長庚醫院為例，目前長庚中醫住院內科是以腫瘤疾病需接受放射線治療而進行中醫住院治療給予副作用緩解，此點同於韓國，但是並未能有保險給付，導致我們實際推動中醫住院治療照護時，自費醫療成為最大的絆腳石，也因此增加民眾的醫療負擔。

經調查長庚醫院中醫住院病房成立至今，雖為自費醫療，然而總住院率均能達到 50% 以上，顯示民眾對中醫住院治療的確有需求，住院期間所產生的醫療費用也已明確呈現於本研究中，期望對未來推動中醫住院健保給付能有所幫助。

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，顯示出中醫住院治療的重要性，然而中醫界的共識不足，及住院經費須由病患自費負擔應是大多數病患最大的困難與負擔，本研究收列大陸及韓國的實際給付資料也提供長庚醫院中醫住院治療所產生的實際收費項目(如表 9)，這些資料應能做為未來考量健保是否給付中醫住院治療的相關參考。

致謝

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-40 及 CCMP97-RD-104)提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此致謝。

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

一、長庚中醫病房的病患給予問卷調查

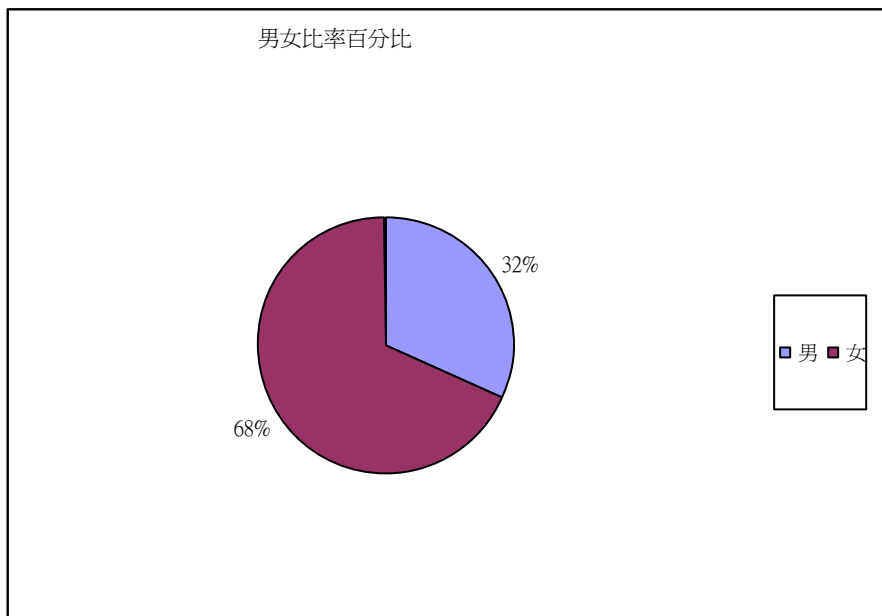


圖 1、男女比率百分比

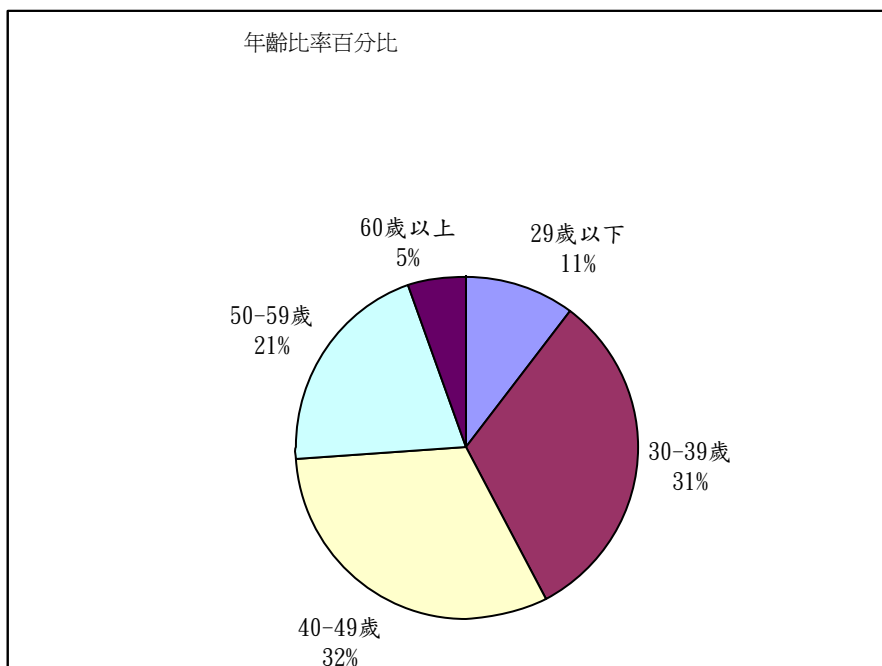


圖 2、年齡比率百分比

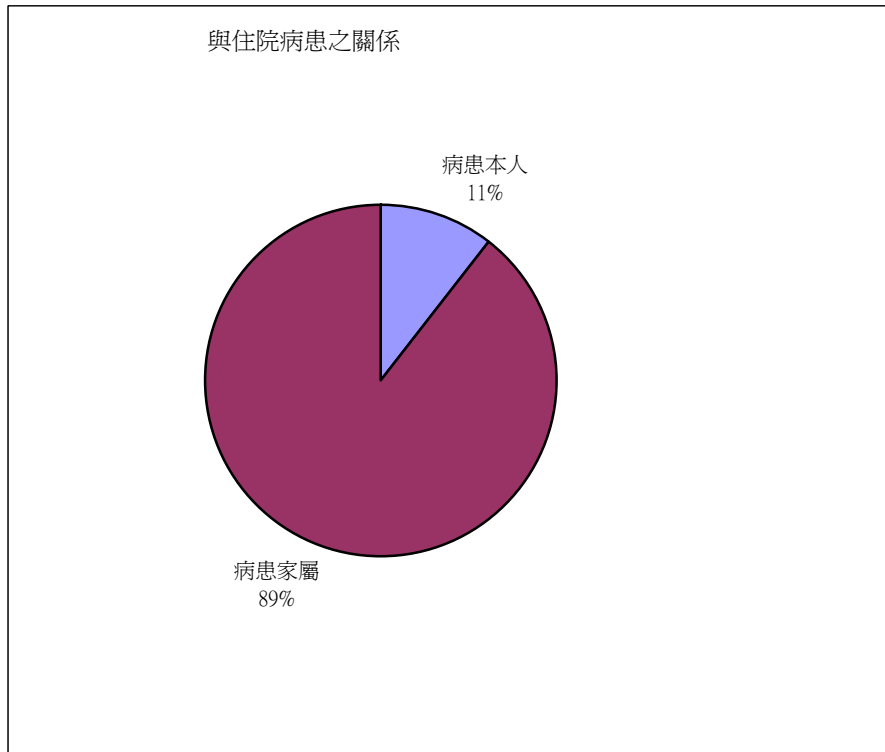


圖 3、與住院病患之關係

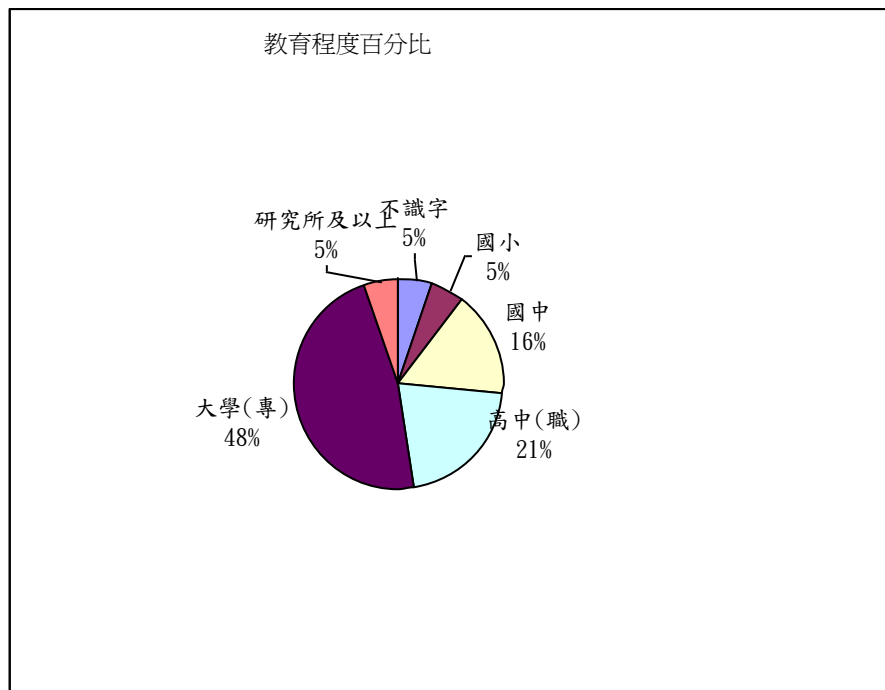


圖 4、教育程度百分比

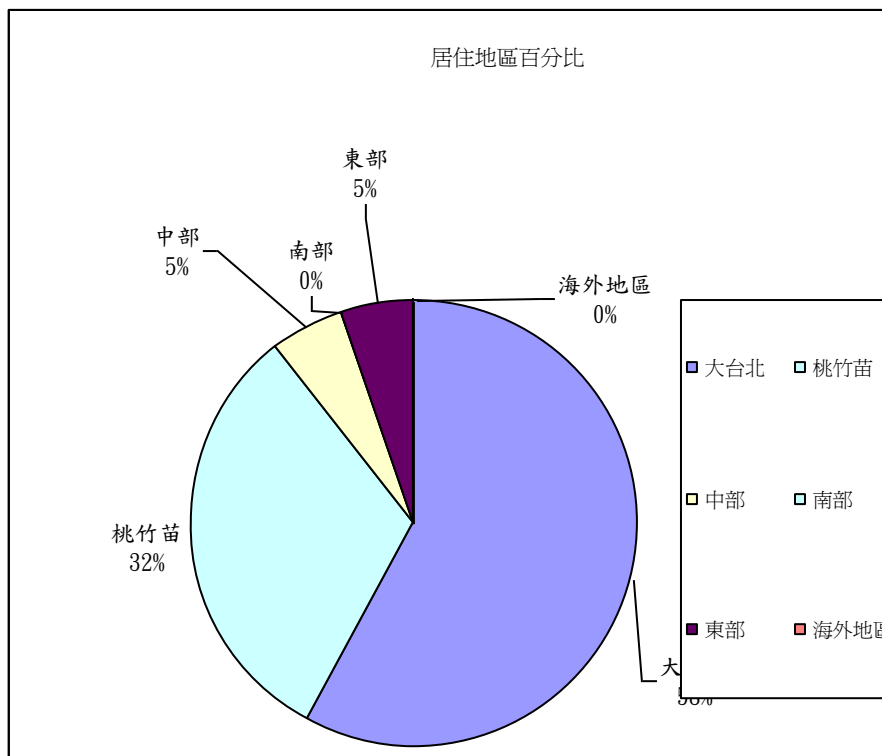


圖 5、居住地區百分比

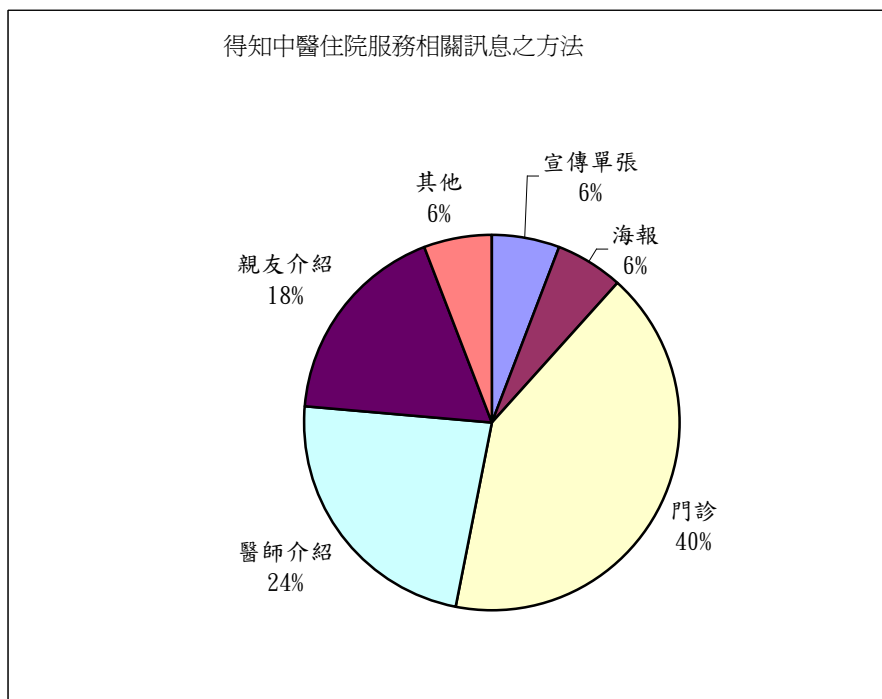


圖 6、得知中醫住院服務相關訊息的方法

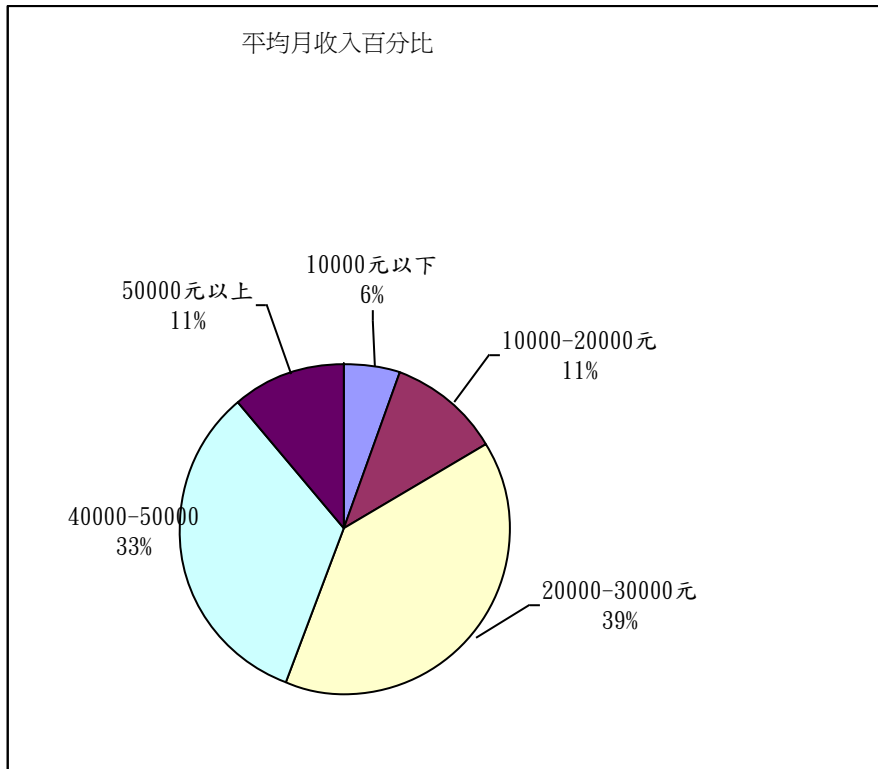


圖 7、平均月收入百分比

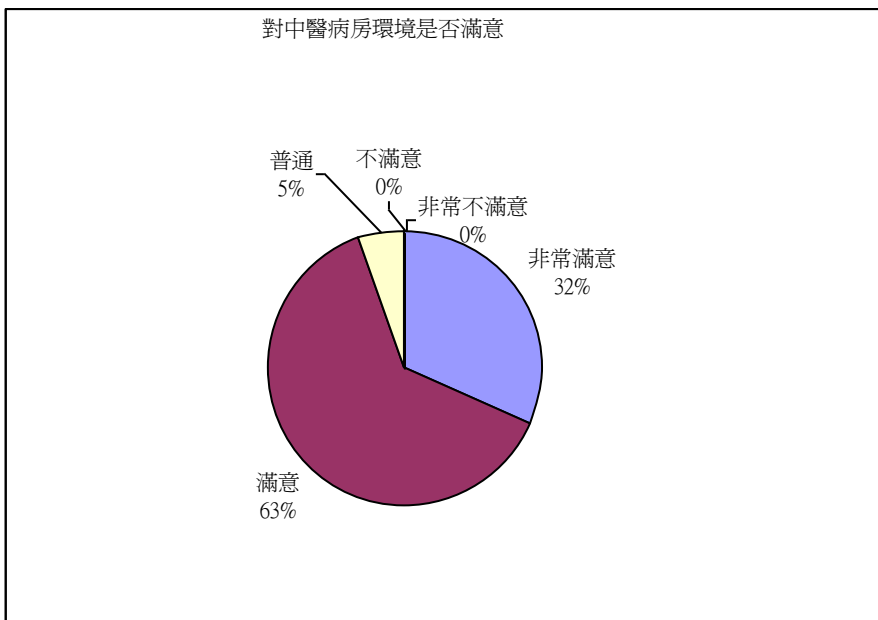


圖 8、對中醫病房環境是否滿意

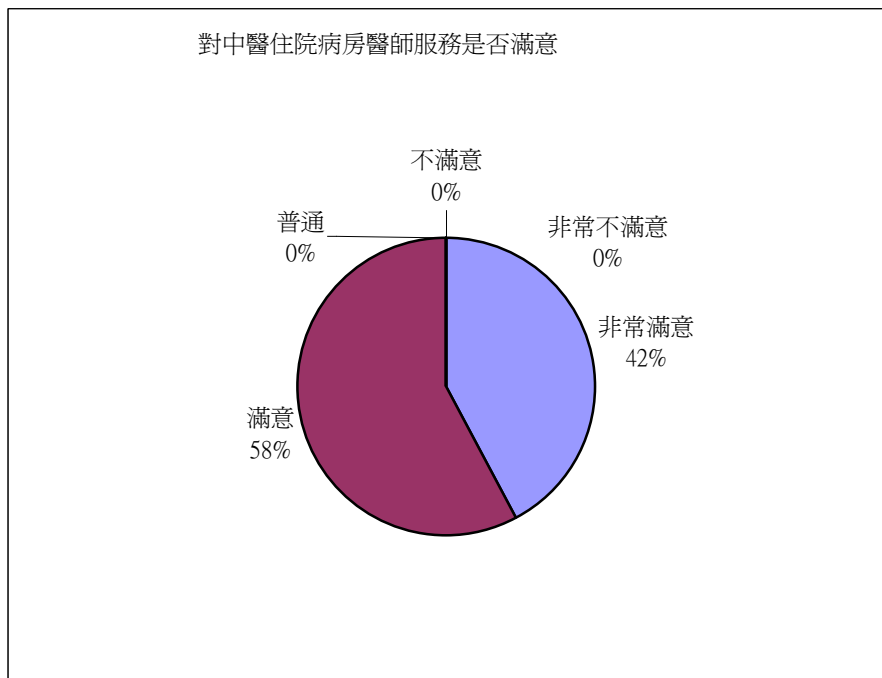


圖 9、對中醫住院病房醫師服務是否滿意

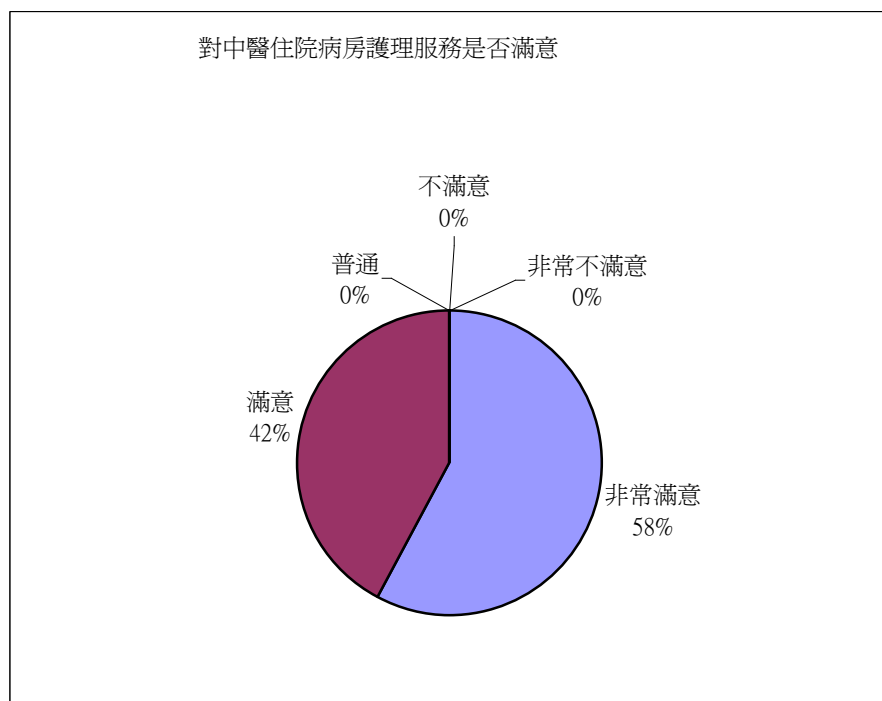


圖 10、對中醫住院病房護理服務是否滿意

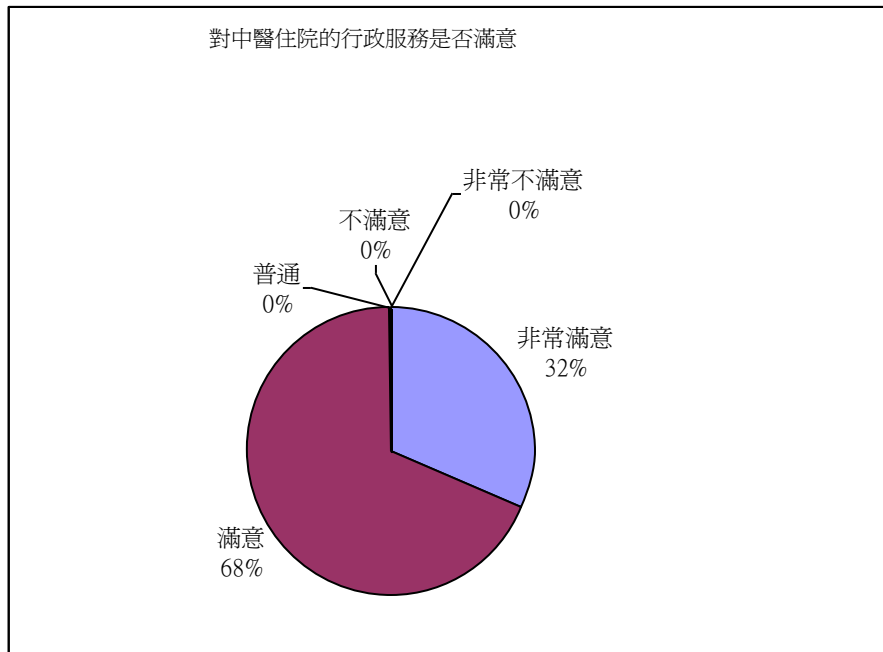


圖 11、對中醫住院的行政服務是否滿意

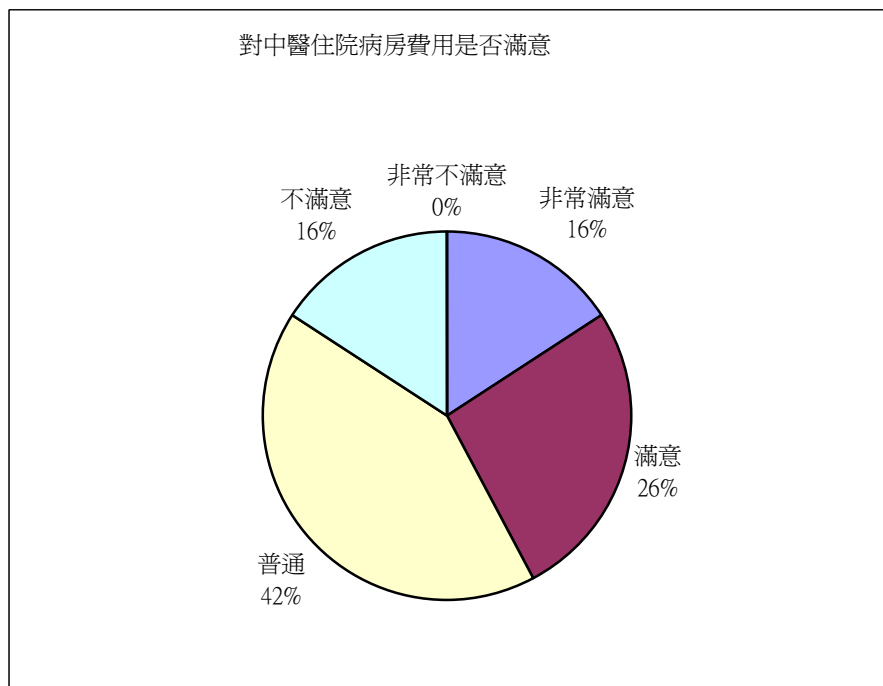


圖 12、對中醫住院病房費用是否滿意

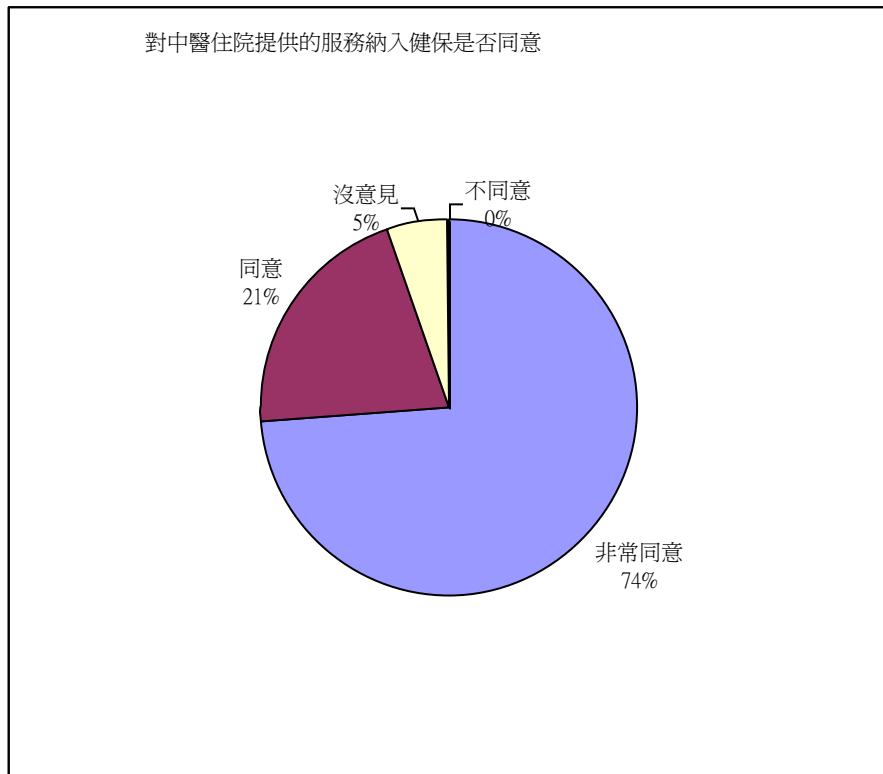


圖 13、對中醫住院的服務納入健保是否同意

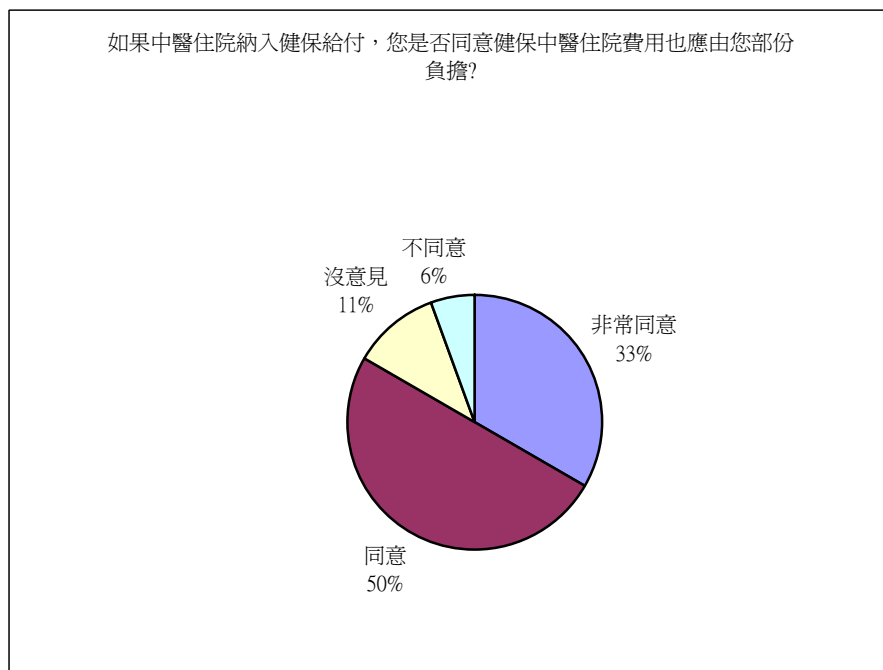


圖 14、如果中醫住院納入健保給付您是否同意健保中醫住院費用也應由您部分負擔

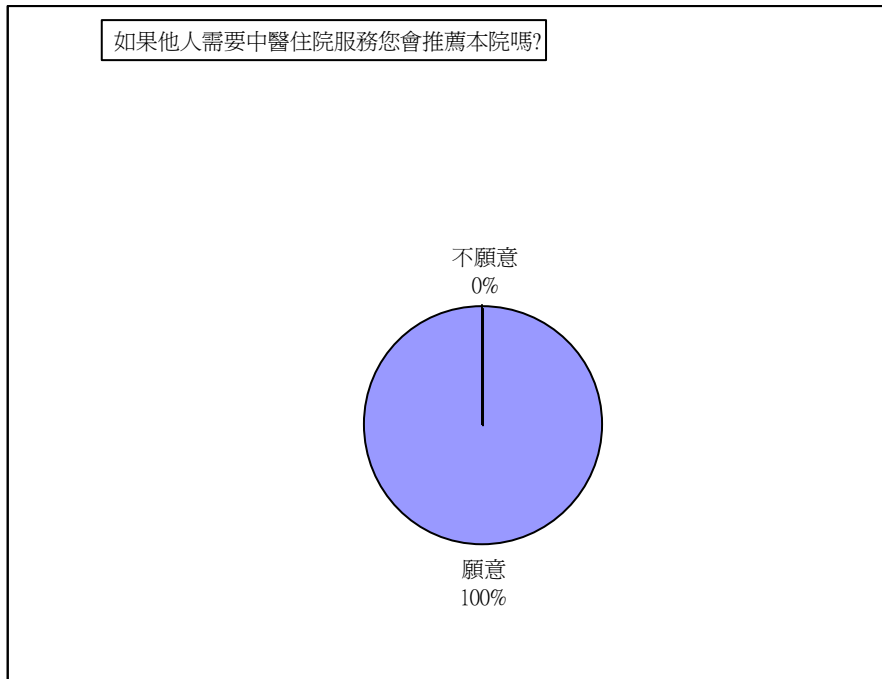


圖 15、如果他人需要中醫住院服務您會推薦本院嗎

長庚紀念醫院中醫住院自費項目明細

表 1、長庚醫院中醫住院病房自費醫療住院期間所產生的醫療費用

項目	收費代號	收費標準(元)	
3 人 房	中醫住院醫師費	G02-7**	293
	中醫住院病房費	G04-7**	367
	中醫住院護理費	G05-7**	440
單 人 房	中醫住院醫師費	G02-0**	400
	中醫住院病房費	G04-0**	3370
	中醫住院護理費	G05-0**	600
針灸治療(另開口服藥)	T93-B**	350	
針灸治療(未開口服藥)	T93-B**	350	
中醫傷科處置(簡單)	T92-B**	350	
中醫傷科處置(複雜)	T92-B**	600	
飲片代煎費(帖)	T90-0**	30	
飲片代煎費(7-14天)	T90-0**	185	
中醫會診費	G03-0**	218	
中藥浴	T90-0**	300	
蒸薰浴	T90-0**	150	
經絡按摩(局部)	T90-0**	600	
敷藥	T90-0**	100	
中藥藥膳	G06-2**	510	
一般伙食餐/天	G06-2**	180	
藥事服務費		28	
放射線衛教(營養師、醫師、護理師)	T90-0**	300	
腫瘤藥膳餐		300	

上海市衛生局資料

表 2、針灸科治療費用

編 碼	項 目	單 位	標 準 (人民幣)	備 注
16501	針灸	次	7	無論針灸拔罐部位多少，時間長 短均按 1 次收費。金針加倍收費，銀針加 50% 收費。艾絨等材料一律不得另收費。
16502	拔罐	次	7	
16503	穴位注射 (水針)	次	7	
16504	灸療	次	7	
16505	電針	次	7	
16506	穴位埋線	次	7	
16507	刺絡拔罐	次	10	
16508	走罐	次	10	
16509	導平	次	10	
16510	鐳射穴位 照射	次	10	
16511	微波針灸	次	10	
16512	小針刀	次	10	
16513	藥熏	次	10	
16514	微煙藥灸	次	2	
16515	仿灸 治療儀	次	1	

表 3、住院診療費用

編 碼	項 目	單 位	標 準 (人民幣)	備 注
12501	一級醫院	天	8	
12502	二級醫院	天	9	
12503	三級醫院	天	10	

表 4、全市護理醫院住院費用

編 碼	項 目	單 位	標 準 (人民幣)	備 注
12134	4人以上 房間	天	15	
12135	4人房間	天	17	
12136	3人房間	天	21	
12137	2人房間	天	31	配備電視機,地毯,空調等設施
12138	單人房 間	天	41	配備電視機,地毯,空調等設施

表 5、監護病房費用

編 碼	項 目	單 位	標 準 (人民幣)	備 注
12401	使用國 產心電 監護儀 的監護 病房	天	100	1、含監護病房費、搶救費、 護工費、空調費及電極、打 印紙、拷貝紙、氧飽和測定、 輸液泵等各種材料費。 2、監護病房指配備心電監護 儀的"心臟監護" (CCU) 和" 重症監護" (ICU)二種，凡未 配備監護儀的病房，一律不 得按照執行。
12402	使用進 口心電 監護儀 的監護 病房	天	200	3、各類監護儀所具備的檢查 功能一律不得以各種名義分 解收費。 4、保留其他床位者，床位費 另收。

表 6、上海市醫療機構普通病房床位分等定價與醫保分類給付表

病房分等	設施配置要求	醫院級別	調整後床位費收費標準(人民幣) (含等級收費和病室治療費)	醫保支付辦法	
				醫保支付的計算標準(人民幣)	參保人員自負標準(人民幣)
A等	2人病房，有獨立衛生設施或其他生活服務設施	二級	放開	29	差價
		三級		36	差價
B等	3人病房，有獨立衛生設施	二級	34	29	5
		三級	41	36	5
C等	4人病房，無獨立衛生設施 4人以上病房(含4人)	一級	20	20	/
		二級	29	29	/
		三級	36	36	/

注：醫保支付的計算標準包括按照基本醫療保險規定，應由醫保統籌基金支付部分和個人按比例自負的費用部分。

表 7、醫療機構急診觀察室床位分等定價與醫保分類給付表

急診觀察室	醫院等級	調整後床位費收費標準(人民幣)	醫保支付標準(人民幣)
一般急診觀察室	二級	15	15
	三級	20	20
新建急診觀察室	二級	15	15
	三級	20	20

注：醫保支付標準按照基本醫療保險規定，應由醫保統籌基金支付部分和個人按比例自負的費用部分。

具體內容參見：

《關於上海市非營利性醫療機構普通病房床位收費實行分等定價和醫保分類給付的通知》滬價費(2003)025號

表 8、中成藥部分

中成藥部分					
分類		編號	藥品名稱	支付	限定支付及備註
1	內科用藥				
1.1	解表劑				
	1.1.1	辛溫解表劑			
		甲類	1 九味羌活丸	甲類	
			2 九味羌活顆粒	甲類	
			3 正柴胡飲顆粒	甲類	
		乙類	4 感冒清熱顆粒	10%	
			5 感冒清熱膠囊	10%	
			6 葛根湯顆粒	10%	
			7 桂枝顆粒	10%	
			8 九味羌活口服液	10%	
			9 午時茶沖劑	10%	
			10 午時茶	甲類	
	1.1.2	辛涼解表劑			
		甲類	11 柴胡注射液	甲類	
			12 感冒清膠囊	甲類	
			13 感冒清片	甲類	
			14 銀翹解毒丸	甲類	
			15 銀翹解毒顆粒	甲類	
			16 銀翹解毒片	甲類	
		乙類	17 柴胡滴丸	10%	
			18 柴胡口服液	10%	
			19 柴黃片	10%	
			20 柴銀口服液	10%	
			21 複方感冒靈顆粒	10%	

			22	瓜霜退熱靈膠囊	10%	
			23	苦甘顆粒	10%	
			24	強力銀翹片	10%	
			25	桑菊感冒合劑	10%	
			26	桑菊感冒顆粒	10%	
			27	桑菊感冒片	10%	
			28	維 C 銀翹顆粒	10%	
			29	維 C 銀翹片	10%	
			30	銀翹解毒合劑	10%	
			31	銀翹解毒軟膠囊	10%	
			32	銀翹解毒液	10%	
			33	重感靈片	10%	
			34	複方柴胡注射液	甲類	
			35	複方感冒靈片	10%	
			36	感冒退熱沖劑	甲類	
			37	羚羊感冒膠囊	10%	
			38	羚羊感冒片	甲類	
			39	銀翹片	甲類	

摘自上海醫保醫保範圍藥品查詢中成藥部分因檔案過大故僅摘錄 2 頁供參考其餘附於電子檔中。

表9 韓方健康保險療養給與費用

分類 編號	CODE	分類	點數	金額 (韓元)
2	(10221)	<p style="text-align: center;">Impatient Care</p> 1.針對內科病人、精神科病人、未滿八歲小兒科病人家算點數之 30y。 2.為了腔內治療(把放射線投入人體內之治療)而入院，住院期間3天以內嘉算點數之 100y。 3.為了放射線治療法入院於設有鉛建立之治療室之醫院，加算點數之 100y。 4.依據醫療法第3條，第5行針對余醫院以及韓方醫院之住院費用，依下列的點數(408.68)80y.來計算。		
	AB100	綜和專門療養機構	502.99	31,240
	AB200	綜合醫院	462.57	28,730
	AB300 (15300)	醫院、韓方醫院	408.68	25,380
	AB400 (15400)	診所、韓醫診所	354.79	22,030
3	緊急醫療處理費和診察費可以一起算			
	AC101	中央緊急醫療中心、區域緊急醫療中心	541.52	33,630
	AC103	專門緊急醫療中心、地區緊急醫療中心	541.52	33,630
	AC105	地區緊急醫療機構	270.76	16,810
4	維持無菌治療室之細菌檢查以及其他消耗品已包含在點數內不需要額外計算。			
	AD100	1人房	2,804.61	174,170
	AD101	多人房	1,693.10	105,140
5	AE100 (16010)	<p>Transfer Service</p> 1.轉院時需要轉院單以及提供診療時相關之一些資料才可以申請給付。 2.當轉院時所提供複製的病歷、費用部分病人本身自己要負擔。	151.62	9,420
6	Day Care			
	AF100	綜合專門療養機構	502.99	31,240
	AF200	綜合醫院	462.57	28,730
	AF300 (18300)	醫院、韓方醫院	408.68	25,380
	AF400 (18400)	診所、韓醫診所	354.79	22,030
11	Medication keeping Fee			
	Outpatient			
	(1)綜合專門療養機構			
	AL501	1天份	0.45	30
	AL502	2天份	1.08	70

AL503	3 天份	1.44	90
AL504	4 天份	1.81	110
AL505	5 天份	2.17	130
AL506	6 天份	2.53	160
AL507	7 天份	2.89	180
AL508	8 天份	3.07	190
AL509	9 天份	3.43	210
AL510	10 天份	3.79	240
AL511	11 天份	4.15	260
AL512	12 天份	4.51	280
AL513	13 天份	4.69	290
AL514	14 天份-19 天份	5.42	340
AL515	20 天份-27 天份	7.04	440
AL516	28 天份-39 天份	13.54	840
AL517	40 天份-59 天份	17.87	1,110
AL518	60 天份-89 天份	23.29	1,450
AL519	90 天份以上	32.49	2,020
(2)綜合醫院			
AL601	1 天份	0.72	40
AL602	2 天份	1.44	90
AL603	3 天份	1.99	120
AL604	4 天份	2.53	160
AL605	5 天份	2.89	180
AL606	6 天份	3.52	200
AL607	7 天份	3.79	240
AL608	8 天份	4.15	260
AL609	9 天份	4.69	290
AL610	10 天份	5.05	310
AL611	11 天份	4.42	340
AL612	12 天份	5.96	370
AL613	13 天份	6.32	390
AL614	14 天份-19 天份	7.22	450
AL615	20 天份-27 天份	9.39	580
AL616	28 天份-39 天份	18.05	1,120
AL617	40 天份-59 天份	23.83	1,480
AL618	60 天份-89 天份	31.05	1,930
AL619	90 天份以上	43.32	2,690
(3)醫院			
AL701	1 天份	0.9	60
AL702	2 天份	1.81	110
AL703	3 天份	2.53	160
AL704	4 天份	3.07	190

	AL705	5 天份	3.61	220
	AL706	6 天份	4.15	260
	AL707	7 天份	4.69	290
	AL708	8 天份	5.23	320
	AL709	9 天份	5.78	360
	AL710	10 天份	6.32	390
	AL711	11 天份	6.86	430
	AL712	12 天份	7.4	460
	AL713	13 天份	7.94	490
	AL714	14 天份-19 天份	9.03	560
	AL715	20 天份-27 天份	11.73	730
	AL716	28 天份-39 天份	22.56	1,400
	AL717	40 天份-59 天份	29.78	1,850
	AL718	60 天份-89 天份	38.81	2,410
	AL719	90 天份以上	54.15	3,360
	(4)診所			
	AL801	1 天份	2.71	170
	AL802	2 天份	5.23	320
	AL803	3 天份	7.58	470
	AL804	4 天份	9.21	570
	AL805	5 天份	10.83	670
	AL806	6 天份	12.45	770
	AL807	7 天份	14.08	870
	AL808	8 天份	15.70	970
	AL809	9 天份	17.33	1,080
	AL810	10 天份	18.95	1,180
	AL811	11 天份	20.58	1,280
	AL812	12 天份	22.20	1,380
	AL813	13 天份	23.83	1,480
	AL814	14 天份-19 天份	27.08	1,680
	AL815	20 天份-27 天份	35.20	2,190
	AL816	28 天份-39 天份	67.69	4,200
	AL817	40 天份-59 天份	89.35	5,550
	AL818	60 天份-89 天份	116.43	7,230
	AL819	90 天份以上	162.45	10,090
	B.Inpatient			
	(1)綜合專門療養機構			
	AL551	1 天份	26.90	1,670
	AL552	2 天份	51.08	3,170
	AL553	3 天份	75.27	4,670
	AL554	4 天份	91.52	5,680
	AL555	5 天份	107.58	6,680
	AL556	6 天份	123.65	7,680

	AL557	7 天份	139.89	8,690
	AL558	8 天份	155.96	9,690
	AL559	9 天份	172.20	10,690
	AL560	10 天份	188.27	11,690
	AL561	11 天份	204.33	12,690
	AL562	12 天份	220.58	13,700
	AL563	13 天份	236.64	14,700
	AL564	14 天份-19 天份	268.95	16,700
	AL565	20 天份-27 天份	349.64	21,710
	AL566	28 天份-39 天份	672.38	41,750
	AL567	40 天份-59 天份	887.55	55,120
	AL568	60 天份-89 天份	1,156.50	71,820
	AL569	90 天份以上	1,613.72	100,210
	(2)綜合醫院			
	AL651	1 天份	18.77	1,170
	AL652	2 天份	35.74	2,220
	AL653	3 天份	52.53	3,260
	AL654	4 天份	63.90	3,970
	AL655	5 天份	75.09	4,660
	AL656	6 天份	86.28	5,360
	AL657	7 天份	97.65	6,060
	AL658	8 天份	108.84	6,760
	AL659	9 天份	120.22	7,470
	AL660	10 天份	131.41	8,160
	AL661	11 天份	142.60	8,860
	AL662	12 天份	153.97	9,560
	AL663	13 天份	165.16	10,260
	AL664	14 天份-19 天份	187.73	11,660
	AL665	20 天份-27 天份	244.04	15,150
	AL666	28 天份-39 天份	469.31	29,140
	AL667	40 天份-59 天份	619.49	38,470
	AL668	60 天份-89 天份	807.22	50,130
	AL669	90 天份以上	1,126.35	69,950
	(3)醫院			
	AL751	1 天份	10.47	650
	AL752	2 天份	19.86	1,230
	AL753	3 天份	29.24	1,820
	AL754	4 天份	35.56	2,210
	AL755	5 天份	41.88	2,600
	AL756	6 天份	48.19	2,990
	AL757	7 天份	54.51	3,390
	AL758	8 天份	60.65	3,770
	AL759	9 天份	66.97	4,160

	AL760	10 天份	73.29	4,550
	AL761	11 天份	79.60	4,940
	AL762	12 天份	85.92	5,340
	AL763	13 天份	92.06	5,720
	AL764	14 天份-19 天份	104.69	6,500
	AL765	20 天份-27 天份	136.10	8,450
	AL766	28 天份-39 天份	261.73	16,250
	AL767	40 天份-59 天份	345.49	21,450
	AL768	60 天份-89 天份	450.18	27,960
	AL769	90 天份以上	628.16	39,010
	(4)診所			
	AL851	1 天份	6.68	410
	AL852	2 天份	12.64	780
	AL853	3 天份	18.77	1,170
	AL854	4 天份	22.74	1,410
	AL855	5 天份	26.71	1,660
	AL856	6 天份	30.69	1,910
	AL857	7 天份	34.66	2,150
	AL858	8 天份	38.81	2,410
	AL859	9 天份	42.78	2,660
	AL860	10 天份	46.75	2,900
	AL861	11 天份	50.72	3,150
	AL862	12 天份	54.69	3,400
	AL863	13 天份	58.84	3,650
	AL864	14 天份-19 天份	66.79	4,150
	AL865	20 天份-27 天份	86.82	5,390
	AL866	28 天份-39 天份	166.97	10,370
	AL867	40 天份-59 天份	220.40	13,690
	AL868	60 天份-89 天份	287.18	17,830
	AL869	90 天份以上	400.72	24,880
12	AM100	Incubator for Neonatal(1 天) 無疾病的新生兒在保溫箱治療時	161.73	10,404
13	AN100 (13100)	家庭照護基本訪問費用 平日 18 點(星期六 13 點)~9 點或假日造訪時，加算點數的 50y。	342.96	21,300
14	AH200	Management of Chronic Disease 1.高血壓、糖尿病等疾病，在醫療機構中對於持續再診病患藉由教育以及洽詢之方式，讓病人了解本身疾病之合併症與預防時。 2.針對醫院級的診療病人疾病代碼如下： 高血壓:I10~I13,I15, 糖尿病: E10~E14,	23.40	1,450

		精神以及行動障礙:F00~F99,G40~G41,呼吸疾病:A15~A16,A19,心臟疾病:I05~I09,I20~I27,I30~I52,大腦血管疾病 I60~I68,精神疾病:G00~G37,G43~G83,..... 3.每人連續 12 次以內(但 1 個月 2 次以內) 4.符合上述慢性疾病之病人在相關診療機構,需要作 1 個診療紀錄簿,來管理以及作紀錄。 5.勸導事項: 患者需要醫師時,療養機構需要將管理之診療紀錄簿寄給病人以及造訪病人家並記錄疾病之結果使病人更加了解疾病之情況。		

調劑費用

分類 編號	CODE	分類	點數	金額 (元)
1	出院病人調劑費 1. 出院當日始計算 2. 不計算調劑數 3. 看兩診以上之不同科目時各開立之處方以及調劑費用時可以個別申請計算內服藥(1 次) A.未滿六歲之幼兒加算點數之 20% (1)15 天分以內的調劑			
	J1010 (30010)	1 天份	2.17	170
	J1020 (30020)	2 天份	9.39	580
	J1030 (30030)	3 天份	14.98	930
	J1040 (30040)	4 天份	17.33	1,080
	J1050 (30050)	5 天份	20.58	1,280

	J1060 (30060)	6 天份	23.10	1,430
	J1070 (30070)	7 天份	25.63	1,590
	J1080 (30080)	8 天份	27.98	1,740
	J1090 (30090)	9 天份	30.51	1,890
	J1100 (30100)	10 天份	33.03	2,050
	J1110 (30110)	11 天份	35.38	2,200
	J1120 (30120)	12 天份	37.91	2,350
	J1130 (30130)	13 天份	40.43	2,510
	J1140 (30140)	14 天份	42.78	2,660
	J1150 (30150)	15 天份	45.31	2,810
	J1160 (30160)	(2)16 天份至 30 天份	69.13	4,290
	J1180 (30180)	(3)31 天份至 60 天份	103.43	6,420
	J1190 (30190)	(4)61 天份以上	137.73	8,550
B. 外用藥(1 次)				
1-1	J1500	(1)單獨使用	7.76	480

	J1600	(2)與內服藥單獨使用 內服藥之調劑費用依上述內服藥費的點數分別計算 外院患者調劑服藥之指導費用 1.調劑醫藥分業以外之病人時或已調劑好的藥物服用時 2.不計算調劑數 3.同一個病人,1天2次以上調劑時,先計算1次費用,但內服藥時,看2診以上不同科目醫師時,各開立之處方以及調劑費用,可以個別申請計算。	3.97	250
內服藥(1次)				
	J5010	(1)1天份		
	J5020	(2)2天份		
	J5030	(3)3天份		
	J5040 -J5150	(4)4天份-15天份 第四天始每天以上述點數(43.01)再加算3、2、1		
	J5160	(5)16天份 30天份	92.18	5,720
	J5170	(6)31天份	125.92	7,820
	J5500 J5600	外用藥 1. 不計算診療科目,以及服用藥物之日數 2. 與內服藥同時調劑時須加算點數之50%	34.89	2,170
2	J2000 (30200)	住院病人調劑服藥指導費用(1天) 1.住院病人在住院期間所服用之藥物 2.不計算調劑數,內服藥、外用藥服用藥量	9.38	580

		診療科目。 3.內服藥與外用藥同時或分別使用時，只計算點數之部分。		
4	注射劑無菌劑費用(1天) 依醫師處方,藥師直接無菌調劑時			
	J0041	注射用抗癌劑	23.47	1,640
	J0042	高營養輸液	28.88	1,790
	J0043	一般注射液 對於未滿 8 歲小兒或免疫低下者,使用抗生素或**發藥物副作用的注射液時,**用輸液混合劑時。	23.47	1,640
第七張理學療法 第 1 節基本物理治療費用				
101	1. 在醫療機構,有治療室及設有可使用之裝置(設備),依醫師處方,物理治療師實施物理治療時,需紀錄診療結果,才可以申請給付。 2. Superficial Heat therapy cold therapy transcutaneous electrical nerve stimulation interferential current therapy 1 天 2 次以上實施時(門診 1 天 1 次,住院 1 天 2 次)來計算			
	MM010 MM015	Superficial Heat therapy 1. 包含溫濕敷包、低紅外線等 2. 同日與下列 deep Heat therapy 同時接受治療時給付點數之 50%。	10.86	670
101-1	Cold therapy 1.冷療熱療同時實施時,只計算一種。 2.不論設備只計點數。			
	MM011	Cole pack	10.86	670
	MM012	Cryotherapy	15.91	990
102	MM020	Deep heat therapy 含超音波治療、微波透熱法、短波透熱法	14.72	910
103	MM030	UV Ray Irradiation	6.14	380

104	MM070	Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation	43.99	2,730
	MM080	實施 Interferntional Current Therapy 時只計算點數		
105	MM090	Massage Therapy 神經根麻痺引起組織肌肉萎縮，以及為了改善因感染、外傷引起組織沾黏實施治療 20 分鐘以上時申請給付	55.16	3,430
106	MM101	Simple therapeutic Exercise 1.對於肌肉機能障礙與關節機能障礙，實施各種運動姿勢矯正運動等治療 10 分鐘以上 2.在第 2 節所分類之運動治療或第 3 節部分所分類之職能治療，同時接受治療時只計算主要項目	58.49	3,630
<p>第 2 節簡單復健治療費用</p> <p>1.一醫療機構中有治療室以及設有可使用之設備和復健科、整形外科、神經外科或外科專科醫師所開立處方，物理治療師一醫師處方實施並把結果紀錄在病歷上才可以申請給付。</p> <p>2.Intermittent traction therapy、electrical Stimulation therapy 1 天 2 次以上實施時(門診 1 天 1 次'住院 1 天 2 次)來計算。</p>				
110	MM402	Paraffin Bath 專門療養機構，依醫師處方實施之物理治療師，需把結果紀錄在病歷上。	34.63	2,150
111	Hydrotherapy			
	MM041	Steam bathing	37.18	2,310
	MM043	Regular Tube 實施 20 分鐘以上全身浴時	106.50	6,610
	MM049	Contrast Bath	106.50	6,610

	MM044	Whirl Pool Bath (1)手、足、肢 Extremities	63.35	4,060
	MM045	(2)Whole Body	103.07	6400
	MM046	Hubbard Tank	134.84	8,370
112	Intermittent Traction Therapy			
	MM051	Cervical	74.09	4,600
	MM052	Pelvic	86.02	5,340
113	MM060	Electrical Stimulation Therapy 為了刺激麻痺之肌肉時申請給付	50.83	3,160
115	MM085	Laser therapy	67.43	4,190
116		Therapeutic Exercise 下列複雜運動治療以及等速運動治療和 第 1 節所分類之簡單運動治療以及第 3 節分類之復健治療，同時實施時，只計 算主要項目之點數。		
	MM102	運動治療 Complex 除了使用等速運動器具以外，使肌肉強 化運動及肌力訓練等實施 30 分鐘以上時	99.44	6,180
	MM103	Isokinetic 使用等速運動器具來達到肌力運動實施 30 分鐘以上時。	105.87	6,570
117	MM161	Motor Point Block 已包含注射用藥以及 Teflon coating needle 等不需要分別計算	366.43	22,760
119	MM190	Pneumatic Compression	54.54	3,390
第 3 節專門復健治療費用				
		1.在醫療機構中設有治療室以及設有可 使用之設備，復健科專科醫師、以及復 健科物住院醫師所開立之處方，物理治 療師依醫師處方實施，並把治療結果記		

		<p>載到病歷上才可以申請給付。</p> <p>2.實施中樞神經系統發展復健治療、職能治療、神經性膀胱訓練、功能訓練、機能性電刺激時 1 天 2 次以上(門診 1 天 1 次'住院 1 天 2 次)來計算。</p> <p>3.上述"1"部分簡單複雜治療規則除外整形外科或神經外科專科醫師所開立之處方，物理治療師依醫師處方實施並把結果記錄到病歷上。</p> <p>4.除了上述"1"之規則外，肌筋膜疼痛注射治療時，除了復健科醫師或有拿疼痛復健教育資格之醫師可直接實施。</p>		
121	Pool Therapy			
	MM047	<p>Walking Pool Therapy</p> <p>腦中風頭部損傷等無法負荷下半身之病人需步行使下肢肌力強化為目的 1:1(物理治療師:病人)及中治療 30 分鐘，包含平行步自行站立、身體移動、平衡感之訓練等。</p>	134.28	8,340
	MM408	<p>Whole Body Pool Therapy</p> <p>肌肉神經部位問題無法自己訓練肌力強化以及柔軟等(1:1)集中在池中訓練 30 分鐘以上包括使用泳圈或類似之器具，訓練下肢各種動作</p>	198.66	12,340
122	MM105	<p>Rehabilitative Development Therapy for Disorder of Central Nervous System</p> <p>中樞神經障礙引起發展遲緩以及肌肉麻痺訓練需拿 120 時以上教育(bobath 及 boyta)運動訓練之復健科醫師(1:1 患者)集中治療 30 分鐘以上。</p>	198.33	12,320

Occupational Therapy				
123	MM111	Simple 職能治療師針對兩患者以上同時訓練 10 分鐘以上	59.12	3,670
	MM112	Complex 職能治療師針對 1 患者集中治療 10-30 分鐘以上	81.50	5,060
	MM113	Special 職能治療師針對 1 患者集中治療 30 分鐘以上	81.50	7,770
124	MM114	Activities of Daily Living Training 職能治療師針對 1 患者集中訓練(吃、穿衣、解衣、排便及衛生習慣)等日常生活動作適應訓練時。	114.39	7,100
125	MM120	Neurogenic Bladder Training 脊髓損傷、腦中風、頭部損傷、馬尾症候群、等引起無法自行排尿誘導排尿時需增加排尿反射及增加膀胱內壓和尿道擴約劑使用或間接性導尿使用時。 這種情況導尿部分已包含在點數內不需額外申請計算。	109.89	6,820
126	MM151	Functional Electrical Stimulation Therapy	161.37	10,020
127	MM131	Myofascial Trigger Point Injection Therapy 1.使用生理食鹽水或局部麻醉劑等注射在肌筋膜疼痛點注射後實施牽拉運動時	77.85	4,830
	MM132	2.同時實施 2 個部位以上時，加算點數之 100%		

128	Rehabilitative Social Work 1.以治療為目的實施社工服務時。 2.治療期間只有 1 次申請計算(下列 Individual History Taking) 3.Social Working counseling &House Visiting 個別 1 週一次治療只計算 2 次內。			
	MM141	Individual History Taking	93.86	5,830
	MM142	Social Working counseling	93.86	5,830
	MM143	House Visiting	309.93	19,250
129	MM290	Rehabilitative Breathing Therapy 使用誘發肺活量等器具，實施 30 分鐘以上呼吸運動時	59.22	3,680

第 13 章韓方檢查費用

- (1)檢查使用的材料(ROLL PAPER)等以包含在檢查費用裡，不需要額外申請。
(2)第 1 次診斷與最終治療時。不論住院或門診實施檢查多少次，只計算一次而已。
(3)骨折、脫臼、挫閃等不需要內科診察時不可以申請檢查

分類 編號	CODE	分類	點數	金額(元)
1	20010	良導絡檢查	44.95	2,790
2.	20020	脈電圖檢查	67.51	4,190
3.	20030	經絡機能檢查 1. 良導絡檢查與經絡機能檢查個別施行時只能申請一種來計算 2. 左右 20 個經絡(40 個代表點)測量時	157.40	9,770
.3	29003	眩暈檢查	40.07	2,490
4	29004	人性檢查	169.06	10,500

		在韓方精神科實施		
5	29005	痴呆檢查 在韓方精神科實施	300.00	18,630

第 14 章 施術與處置科

申請給付指南

1. 施術針灸、拔灌 1 天 2 次以上時(門診 1 天 1 次、住院 1 天 2 次)來計算。
2. 施針一天 3 種以內其中下頁所列之眼窩內~透刺法中有 2 種以上時，只算主要施術之點數，第 2 個施術只算點數之 50%。
3. 同一天有體位變更處置]與與寢床沐浴或寢床沐浴與桶浴治療時，只計算寢床沐浴之點數。
4. 在穴位上作放血治療時，加算點數之 20%
5. 在穴位上實施舍巖針法之行針法、體質針法時，加算點數之 50%。
6. 再穴位上實施火針時，加算點數之 50%。
7. 新生兒(出生後 4 週以內)，施術時加算點數之 60%，未滿 8 歲小兒實施針灸拔罐時加算點數之 20%。
8. 18 點至 9 點或假日需要緊急施術時，加算點數之 50%。
9. 在第 1 節施術費用，在施術使用時那些材料台都已經在施術中不需要額外給付。

(1)施術料

分類編號	CODE	分類	點數	金額 (元)
1	40011	經穴 鍼術	36.10	2,240
2.	40012	依身體(頭部、胸部、腰脊、上肢、下肢)5 個部位，分別在兩個部位以上施術時，加算點數之 50%		
3.	40030	眼窩內鍼術(針刺眼內窩時)	36.46	2,260
4	40040	鼻腔內 鍼術(針刺鼻腔內時)	36.46	2,260
5	40050	腹腔內 鍼術(針刺腹腔內時)	56.14	3,490
6	40060	關節內 鍼術(針刺關節內時)	56.14	3,490

7	40070	脊椎間 鍼術(針刺於 interspace of spinoisrpicess or transverse process 之間)	26.71	1,660
8	40080	透刺法 鍼術(針次於經穴與身體對面之經穴相通時)	56.14	3,490
9	40092	電磁鍼術	23.29	1,450
10	40100	Laser 鍼術(雷射針術與其他針術同時實施時，只計算雷射針點數。	69.43	4,190
12	400120	分區針術 耳針、頭針、足、手、手指針、血針、鼻針、腋針 5 區施針與皮內針、皮膚針、磁鐵針同時實施時，只計算分區針術之點數	69.68	4,330
13	40091	鍼電氣刺戟術(與施針同時實施時)	18.05	1,120
30	灸術			
	40301	直接灸	13.90	860
	40302	間接灸	19.31	1,200
31	附缸術			
	40311	乾式附缸	12.45	770
	40312	濕式附缸	21.30	1,320
	40313	依身體(頭部、胸部、腰脊、上肢、下肢)5 個部位，分別在兩個部位以上施術時，加算點數之 50%		
辨證技術料				
40	40400	1. 服用藥物或施術時 2. 算出診當天 1 次，再診時 1 週 1 次以上時只算 1 次	18.05	1,120

(2)處置料

分類編號	CODE	分類	點數	金額(元)
501	45501 45502	灌腸(灌腸藥物已包含) 1. 依韓方療法使用時 2. 使用藥物或其他灌腸 3. 用手指挖	51.26 93.50	3,180 5,810
51	45510	體未變更處置(為了腦中風患者，防止褥瘡，促進血液循環所實施支皮膚按摩時的體位變更)	91.90	5,710
57	一般處置 同日實施單純處置或炎症性處置時，依身體分 5 個部位(頭部、胸部、腰脊、上肢、下肢)每 1 部位各算 1 次之金額			
	45571	單純處置:裂傷、挫傷、褥瘡治療時	41.16	2,560
		炎症性處置:治療嚴重的褥瘡及炎症時	143.02	8,880
58	45580	酸素吸入	79.06	4,910
59	45590	鼻胃管插管術	174.28	10,820
60	45600	鼻腔內營養	99.15	6,160

(3)療法料

分類編號	CODE	分類	點數	金額(元)
1.韓方精神科專科醫師或住院醫師，針對於精神患者分別治療行為時，相關支診療需要記錄在病歷上才可以申請給付				
2.韓方精神科醫師以及第3年住院醫師實施驚者平地療法與五志向療法時。				
101		個人精神治療 1.無法同時與移情變氣療法、至言高論療法、驚者平地療法、五志向療法申請給付 2.門診部分「移情變氣療法」或「至言高論療法」/「驚者平地療法」、「五志向療法」合起來1週2次以內來計算 3.住院部分「驚者平地療法」、「五志向療法」至計算2次以內		
	59001	移情變氣療法:換氣、教育等經過面談氣療法來治療壓抑的心情的目的治療10分鐘以上時	143.75	8,930
	59002	至言高論療法:患者處於的環境與研討疾病之連貫性以消除心理障礙為目的，來治療10分鐘以上。	143.75	8,930
	59003	驚者平地療法:找出心理不安的原因以及分析為目的來治療40分鐘。	348.37	21,630
	59004	五志向療法:運用五行的相生相剋理論以及心理層面之分析為目的來治療40分鐘以上。	348.37	21,630
102	59102	個人精神調查: 1.韓方精神科醫師以及住院精神看護師，以及社服人員實施調查時 2.治療期間只算1次	93.86	5,830
103	59103	家族治療 1.針對1個患者家族治療 2.只計算1次	190.70	11,840

附件一

中醫住院治療健保給付之可行性探討專家座談會議程

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

1. 主席報告

2. 討論項目

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. 中醫住院醫療病歷書寫，醫囑指令及作業流程的相關問題

3. 臨時動議

4. 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

1. 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，只有廣泛的收及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近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意見。

2. 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部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，因此嚐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。

3. 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得病患，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，而不相望病患的皮膚太過完整，如此造成負面的衝突也常客見。

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，也較仍在合作上的議題有所突破。

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。

5. 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。

6. 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部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通一格式了。

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，應該也可收及到不少資料。

四、散會

五、結論

- ①中醫住院有其必要性，從患者的角度來看有，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。





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

長庚紀念醫院 住院醫務系統 版本 3.33 95.09.27 11:55:28 星期三 院區: 桃園分院 V1.2 機台: 87B3

姓名: [redacted] 性別: 男 主治醫師: 陳俊良 護理站: [redacted] 備用者: 陳俊良

床位: H08P0803C 年齡: 37 科別: 中醫內一科 生日: 58- [redacted]

姓名	病歷號	入院日期(國)	時間	入院診斷	CASE	達成率
陳俊良	3	95.08.23	09:39	濕熱性結腸症		

Microsoft Word AM 11:55

2. 住診診療計畫

長庚紀念醫院 住院診療計畫

病歷號: 20962978 姓名: 金建豪 出生日期: 58/01/10 性別: 男 入院日期: 95.08.23

主治醫師: 陳俊良 共同照護醫師: [redacted] 會診醫師: [redacted] 主要診斷: [redacted]

其他診斷: [redacted]

住診目的: 近日下腹痛頻率增加,故住院積極治療

檢查治療計畫: 因西醫住院CBC/DC, U/A, abdominal echo, PES, colon fibroscope除DU及hemorrhoid無發現,亦驗血排除porphyria之可能,故r/o IBS. 中醫住院期間,先攻逐瘀血,後調理肝脾腎,配合針刺治療. 用血脈通藥湯未明顯改善,先改用下藥湯煎劑.若病人腹痛及脈象改善,則改以調理為主.

預期效果及危險性: 目前病勢漸日漸有力,腹痛頻率稍減,仍觀察中. 因西醫診斷仍未明確,仍備防範轉變為腹急症之可能性

其他醫療建議: 排除精神官能症之可能性

帶入診療病情內容 暫存 取出暫存 存檔/列印 重列印 離開

附件四 97 年專家座談會

開 會 通 知 單

發文字號	中醫住院研計 001 號	發文日期	97 年 4 月 30 日
受文者	如敬邀單位及出席人士		
副本受文者			
開會事由	「中醫住院治療健保給付之可行性探討」專家座談會		
開會時間	97 年 05 月 17 日 (星期六) 下午 1:00		
開會地點	長庚紀念醫院台北院區中醫門診區 B1 會議室		
主持人	長庚紀念醫院中醫醫院中醫 內科部楊賢鴻部主任	聯絡人	研究助理 李怡秋 03-3196200#2612
敬邀單位 及出席人 士	行政院衛生署 行政院衛生署中醫藥委員會 全民健康保險費用協定委員會 中央健康保險局 中華民國中醫師公會全國聯合會 台北市立中醫師公會 高雄市立中醫師公會 中華民國中醫內科醫學會 中華民國中醫婦科醫學會 中華民國中醫兒科醫學會 中華針灸醫學會 中華民國中醫傷科醫學會 台灣中醫臨床醫學會 (以上單位請派員指導) 協同主持人：林昭庚教授、陳潮宗理事長、陳俊明理事長 台北市立聯合醫院中醫院區：鄭振鴻院長 中國醫藥大學賴俊雄教授 中國醫藥大學附設醫院中醫各科主任： 中醫內科楊中賢主任 中醫婦科曹榮穎主任 中醫兒科張東迪主任 中醫針灸科李育臣主任 中醫傷科徐新政主任 長庚紀念醫院行政部門、中醫醫院、中醫內科部、中醫針傷部、 護理部相關主管		
附 件			



附件五、97問卷內容

_____ :有鑑於您在中醫臨床及學術具有卓越的經驗，因此煩請針對-為推動中醫住院健保給付並使醫療資源分配合理化讓患者獲得最適合的醫療照護，問卷調查提供寶貴意見

1. 貴院未來是否願意配合試辦健保中醫住院?

是 否

2. 貴院辦理中醫住院的困難點?

硬體設備不足 人員訓練不足 病患來源 無健保給付

3. 貴院是否贊成未來健保中醫住院費用應由患者部分負擔?

是 否

4. 貴院是否贊成健保加收中醫住院保費由民眾自行決定是否加保?

是 否

5. 貴院認為未來合理的中醫住院醫療費用支付基準為何?

論日計酬 論病計酬 論服務量計酬

6. 貴院認為哪些疾病最適合試辦健保中醫住院?

腫瘤 中風後遺症 慢性肝炎 椎間盤移位

骨折 其他_____

7. 貴院認為哪些處置項目應優先納入中醫住院健保給付?(可複選)

濃縮中藥 飲片 薰蒸 針灸 推拿 包紮 敷藥

夾板 電針 血液生化檢查 X光檢查

其他_____

感謝您的大力支持與合作!!

長庚紀念醫院中醫內科部

楊賢鴻敬上

統計結果分析

1. 貴院未來是否願意配合試辦健保中醫住院?有 90.91%願意配合試辦
健保中醫住院
2. 貴院辦理中醫住院的困難點有 30%認為硬體設備不足 15%認為是人
員訓練不足 0.07%認為是病患來源 46%認為是無健保給付
- 3 貴院是否贊成未來健保中醫住院費用應由患者部分負擔?有 81.82 贊成
是否贊成健保加收中醫住院保費由民眾自行決定是否加保?只有
9.09%贊成
4. 貴院認為未來合理的中醫住院醫療費用支付基準為何 70%認為是論
日計酬 10%認為是論病計酬 20%論服務量計酬
5. 貴院認為哪些處置項目應優先納入中醫住院健保給付?
 - 90.91%贊成濃縮中藥優先納入中醫住院健保給付
 - 54.55%贊成飲片優先納入中醫住院健保給付，
 - 54.55%贊成薰蒸優先納入中醫住院健保給付，
 - 81.82%贊成針灸優先納入中醫住院健保給付，
 - 63.61%贊成推拿優先納入中醫住院健保給付，
 - 45.45%贊成包紮贊成推拿優先納入中醫住院健保給付，
 - 54.55%贊成敷藥贊成推拿優先納入中醫住院健保給付，
 - 27.27%贊成夾板贊成推拿優先納入中醫住院健保給付，
 - 54.55%贊成電針贊成推拿優先納入中醫住院健保給付，
 - 90.91%贊成血液生化檢查贊成推拿優先納入中醫住院健保給付，
 - 90.91%贊成 X光檢查贊成推拿優先納入中醫住院健保給付。