



中華民國中醫師公會全國聯合會

中醫門診總額一般服務 執行成果評核報告

黃蘭嫻

中醫師公會全國聯合會

醫師

執行長



報告大綱

- 壹、104年評核委員評論意見與期許之回應說明
- 貳、維護保險對象就醫權益
- 參、專業醫療服務品質之確保與提升
- 肆、總額之管理與執行績效
- 伍、品質保證保留款實施方案





壹、104年評核委員評論意見與期許之回應說明

■ 整體性意見

■ 對中醫門診總額意見

※請參閱紙本報告

部分資料於後面簡報中呈現~





104年評核委員評論意見與期許之回應說明



- 整體性意見：滿意度調查結果中，民眾對「醫師診療時間」乙項之滿意度較低，是各部門均有的問題，應思考如何改善。



- 104年民眾對「醫師診療時間」滿意度為83.4%，相較前一年上升9.3%，有顯著差異。
- 本會將持續推動初診門診照護及診察費分級給付等相關改善措施。



104年評核委員評論意見與期許之回應說明



- 整體性意見：由醫療服務成本指數改變率獲得之預算，應用於調整支付標準。



- 本會業已依評核委員意見，調整支付標準項目，如藥品調劑費、新增特定疾病門診加強照護。
- 105年預計再調整針灸、傷科及脫臼整復同療程診察費公式計算、藥費。



104年評核委員評論意見與期許之回應說明



- 對中醫門診總額意見：近3年之違規案件，多數來自民眾檢舉或健保署主動查核；於總額相關團體舉發部分除牙醫部門外，其餘部門均為「0」。



- 因個資法關係，資料取得不易。
- 經查104年中醫總額違規院所的大都屬原中醫總額受託單位之檔案分析異常名單、追蹤列管名單或輔導名單，雖非由總額受託單位直接舉發，但實質上亦屬同儕制約、自主管理之成效。



104年評核委員評論意見與期許之回應說明



- 請各總額部門針對六分區之醫療資源，可進一步再分為「較充足區」與「不足區」，並透過支付不同點值，使更多資源挹注到不足區，以鼓勵醫師至更偏遠地區執業。



- 104年「中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配計畫」，定義「偏鄉」，保障點值，實質支付不同點值。
- 已依委員建議納入研議分配方案建議案。



104年評核委員評論意見與期許之回應說明



- 「醫師看病及治療花費時間」(74.1%)、「醫護人員有無進行衛教指導」(61.1%)、「治療效果」(79.6%)等項目滿意度仍不高，應研擬改善措施。



- 104年「治療效果滿意度」為80.4%、「醫師看病及治療花費時間滿意度」為83.4%，相較103年進步。
- 104年「醫護人員有無進行衛教指導」滿意度為59.0%，相較103年下降2.1%，未達統計上差異，因「醫師看病及治療花費時間滿意度」明顯上升，兩者之間可能存在替代效應。



104年評核委員評論意見與期許之回應說明



- 「藥袋(或收據處方明細)是否有提供藥品名稱、劑量、服用方法、作用與副作用等資料」之比率大幅下降(99年88.7%，103年僅69.3%)，應檢討原因並設法改善。



- 相較前一年明顯上升6.1%，已有改善。
- 本會將持續宣導。



104年評核委員評論意見與期許之回應說明



- 103年假日看診總天數(以診所為單位)成長2.07%，顯示中醫部門的努力，惟「因院所例假日休診而造成就醫不便比例」仍高達53.4%，應研擬改善方案。



- 已於品質保證保留款之核算基礎加計10%及20%，增加誘因。
- 研議假日診療費加成，提高誘因，鼓勵院所假日看診以減少民眾就診之不便。



104年評核委員評論意見與期許之回應說明



- 地區預算分配公式中之「**人口占率**」(R值)應持續調升，以均衡資源，促進民眾就醫公平性。



- **連續三年**，持續調升「人口占率」分配指標。
- 分配方案**保留1%**，實質反應「偏鄉人口」占率。
- 業已依據「**錢跟著人走**」之精神研擬新方案。



104年評核委員評論意見與期許之回應說明



- 103年將「腦血管疾病之**顱腦損傷**患者中醫特定疾病門診**加強照護計畫**」，由專款移列至一般服務後，執行數僅36.4百萬元(原預算170.1百萬元，**執行率21.4%**)，應檢討並提出改進措施。



- 召開檢討會議。
- 本會已與衛福部中央**健保署**研議，**減少VPN登錄作業不便**。
- 提供誘因，加強宣導。



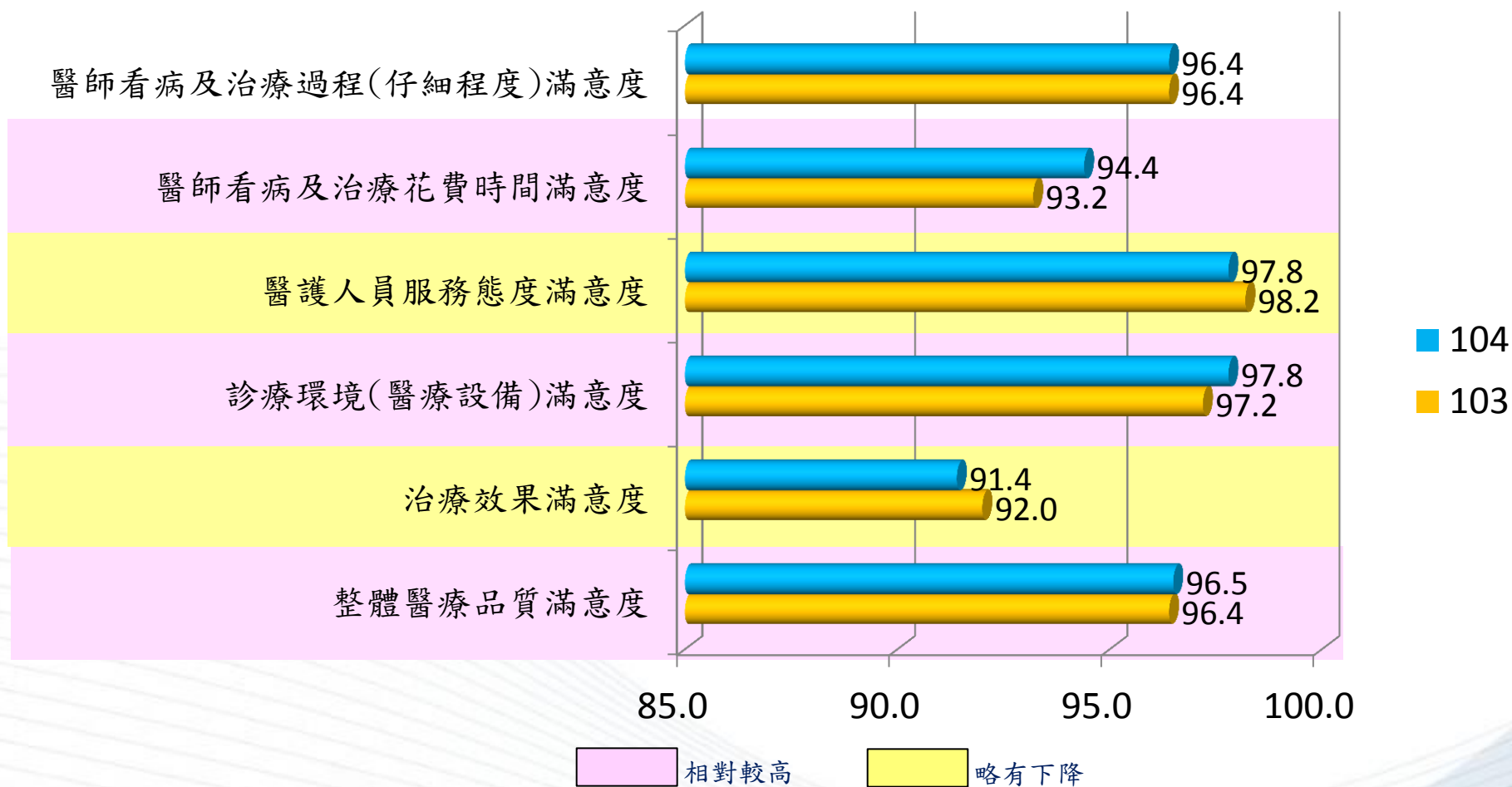
貳、維護保險對象就醫權益

- 醫療品質滿意度調查結果之檢討及改善措施
- 滿意度調查結果之檢討及改善措施
- 民眾諮詢及抱怨處理
- 民眾自費情形及改善措施
- 就醫可近性及公平性之改善措施
- 就醫可近性分析
- 其他確保民眾就醫權益之措施



就醫民眾對中醫門診總額醫療品質肯定態度-1

(104年vs.103年)





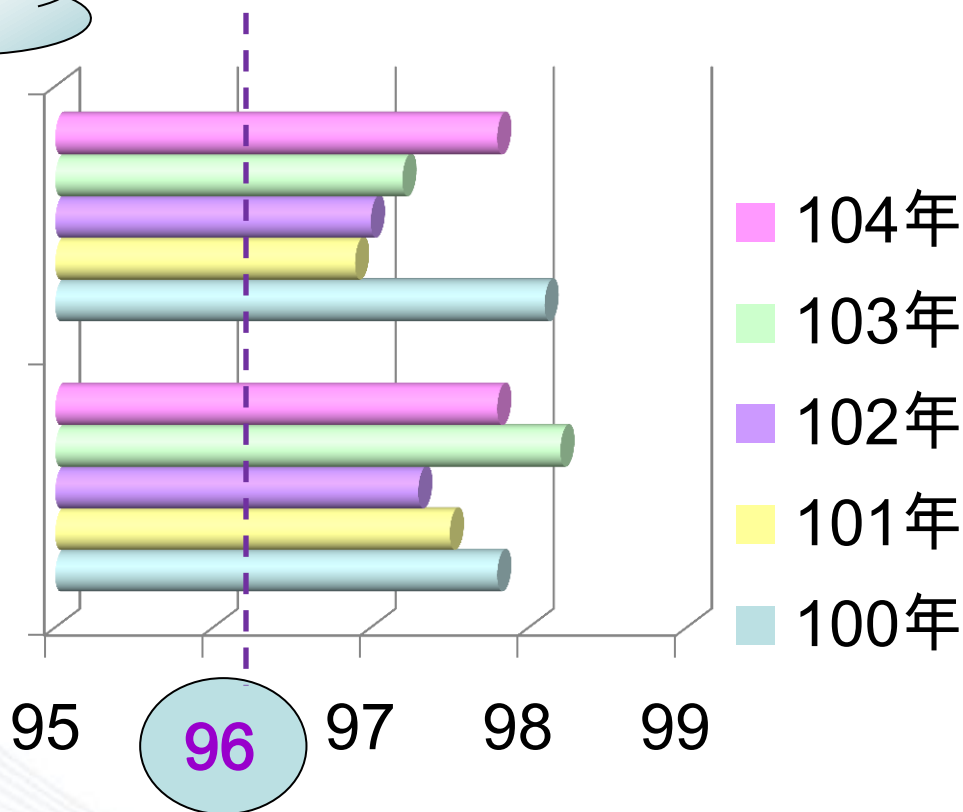
就醫民眾對中醫門診總額醫療品質肯定態度-2

(100年~104年)

5年皆在**96%**以上

診療環境滿意度

醫護人員服務態度滿意度





就醫民眾對中醫門診總額醫療品質肯定態度-3

(100年~104年)

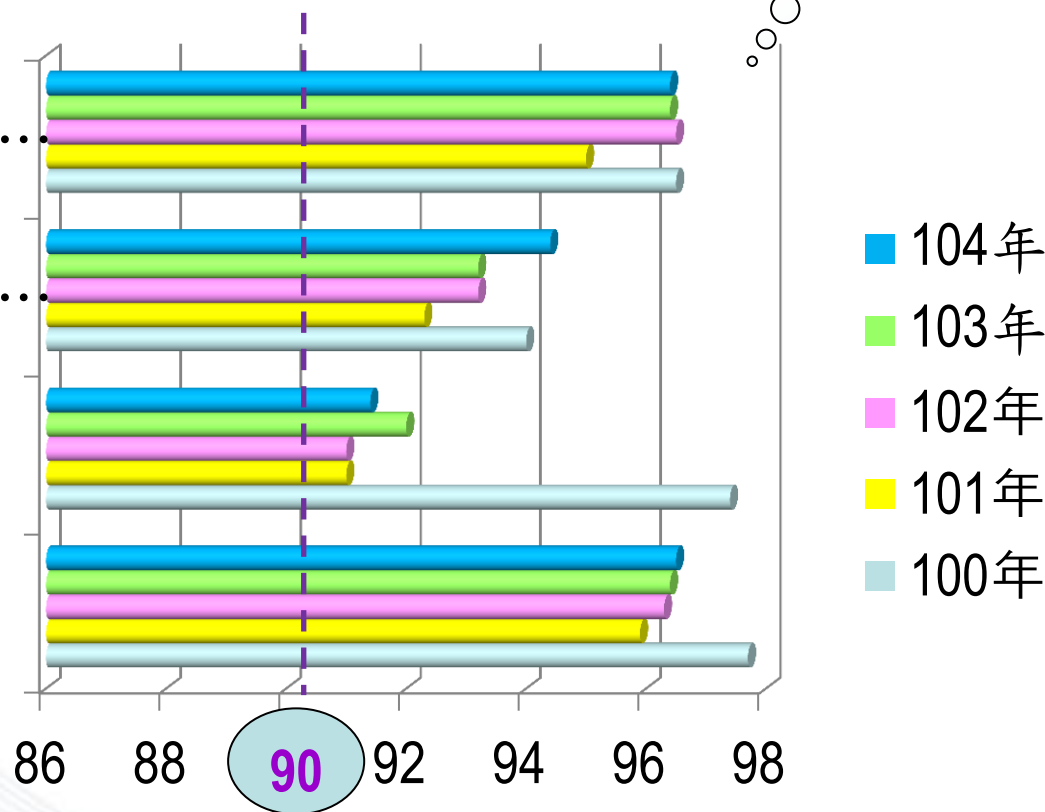
5年皆在**90%**以上

醫師看病及治療過程滿...

醫師看病及治療花費時...

治療效果滿意度

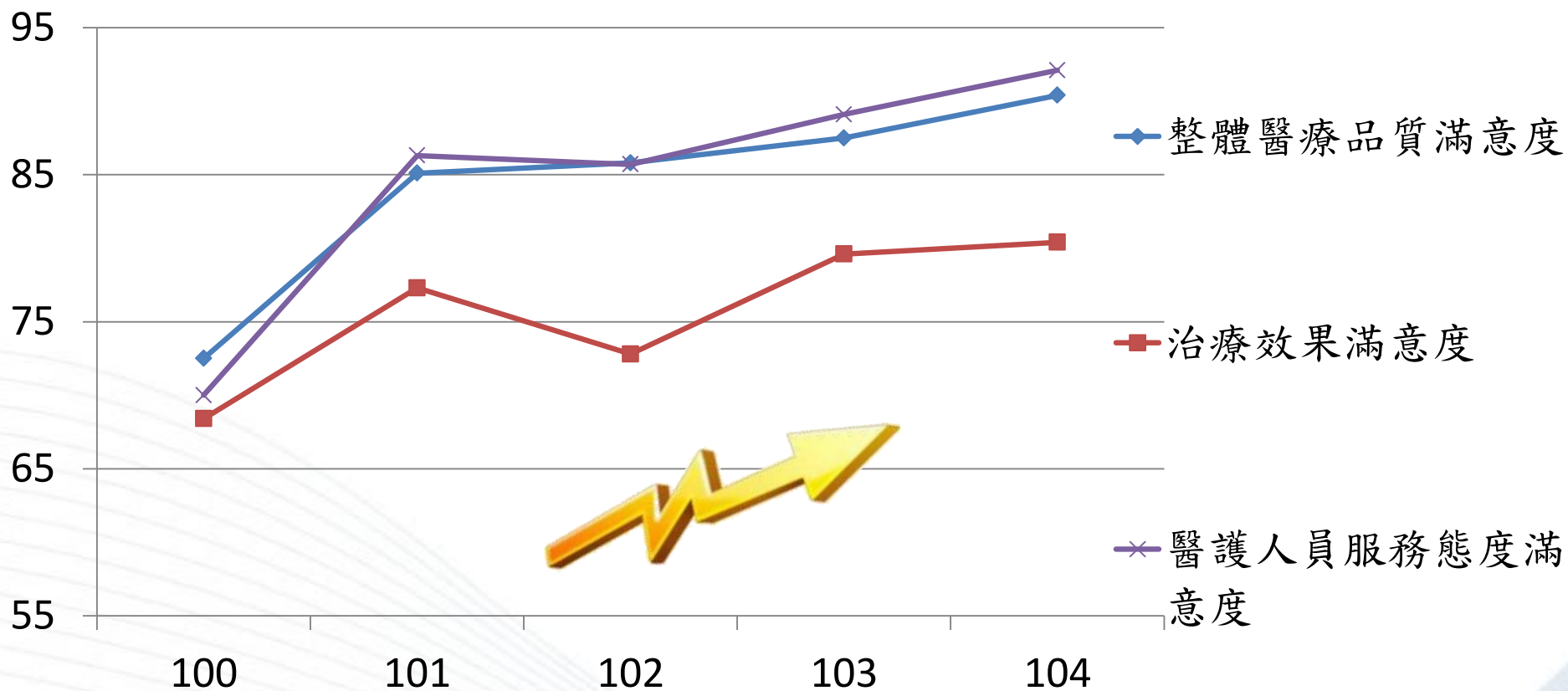
整體醫療品質滿意度





就醫民眾對中醫門診總額醫療品質滿意度-1

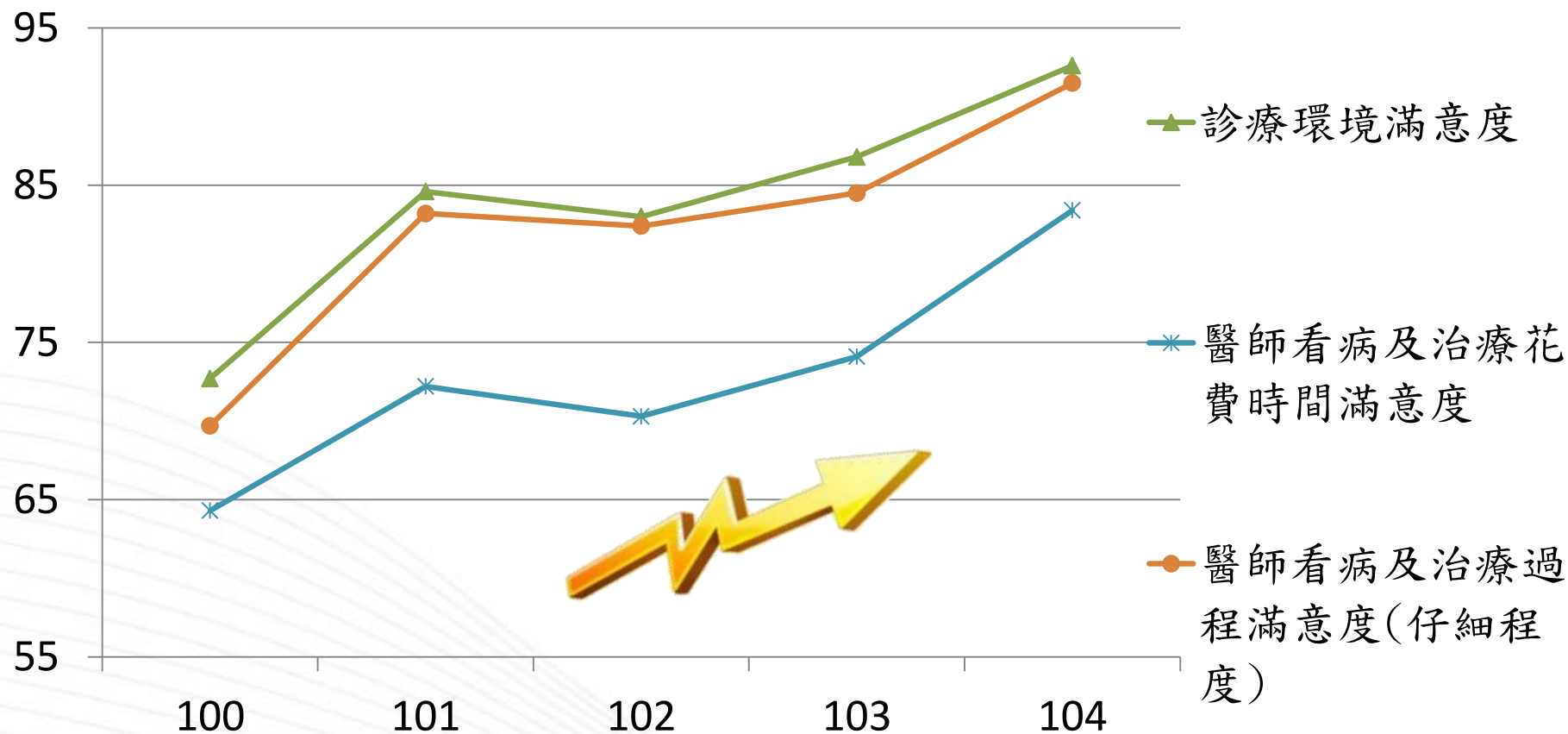
(100年~104年)





就醫民眾對中醫門診總額醫療品質滿意度-2

(100年~104年)





滿意度調查結果(104年vs.103年)

104年滿意度
皆上升

醫師看病及治療花費時間	+9.3%
醫師看病及治療過程	+7.0%
診療環境	+5.8%
醫護人員服務態度	+3.0%
整體醫療品質	+2.9%
約診或就診的容易程度	+2.0%
治療效果	+0.8%





醫療品質滿意度調查結果之檢討及改善措施-1

滿意度已達**90%**以上，持續維持現有滿意度

- 診療環境滿意度(92.6%)
- 醫護人員服務態度滿意度(92.1%)
- 醫師看病及治療過程滿意度(仔細程度)(91.5%)
- 整體醫療品質滿意度(90.4%)





醫療品質滿意度調查結果之檢討及改善措施-2

尚有進步空間，研議改善措施

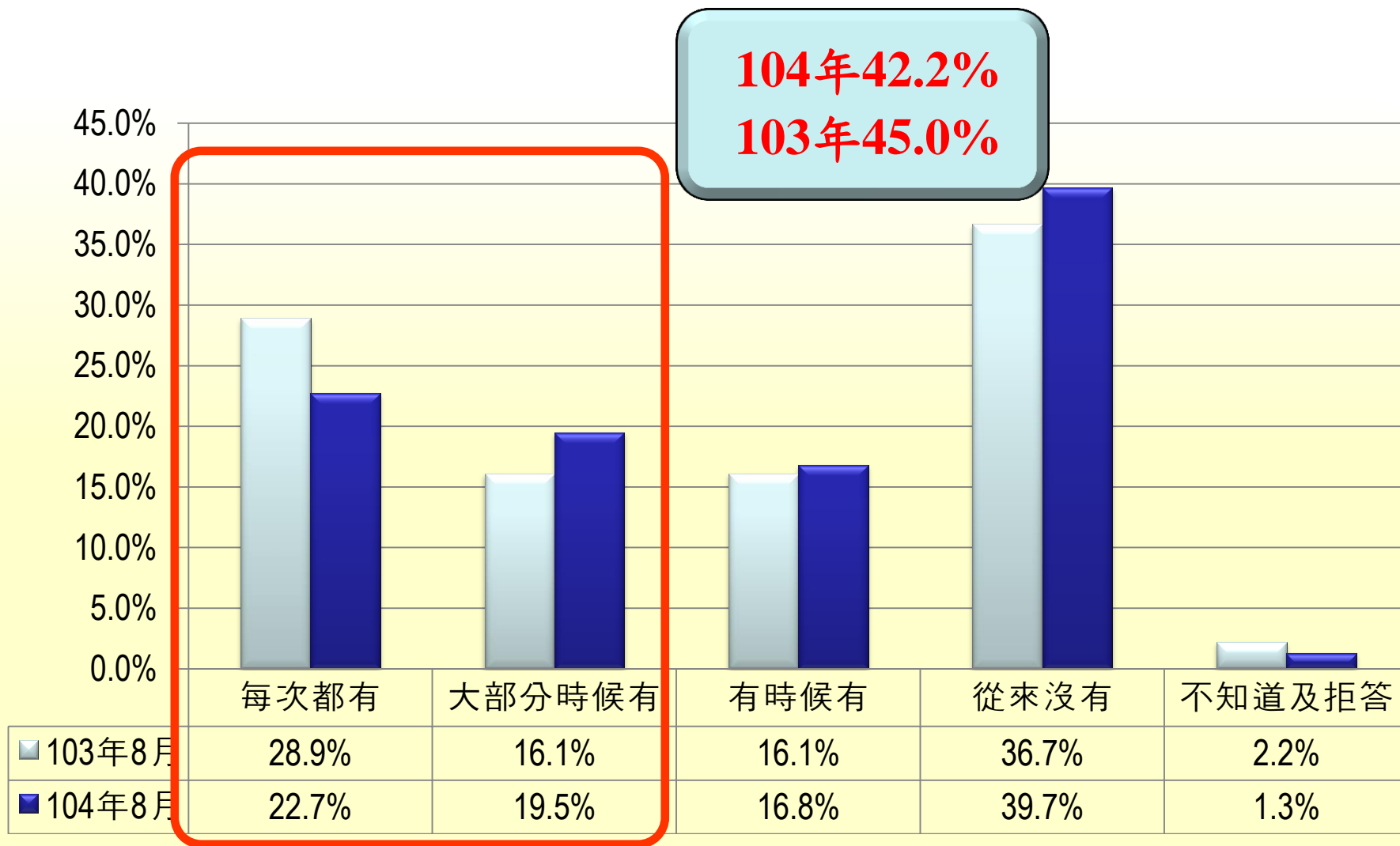
- 治療效果滿意度(80.4%)
- 醫師看病及治療花費時間滿意度(83.4%)

檢討及改善措施

- ❏ 將持續辦理多元性，以**病人健康照護為中心**目標之宣導活動。
- ❏ 讓**民眾多方位接觸及認識中醫**，感受中醫照護的用心。
- ❏ 醫師看病及治療花費時間滿意度逐年持續平緩增加，本會將**持續追蹤**，期許能夠持續進步與成長。

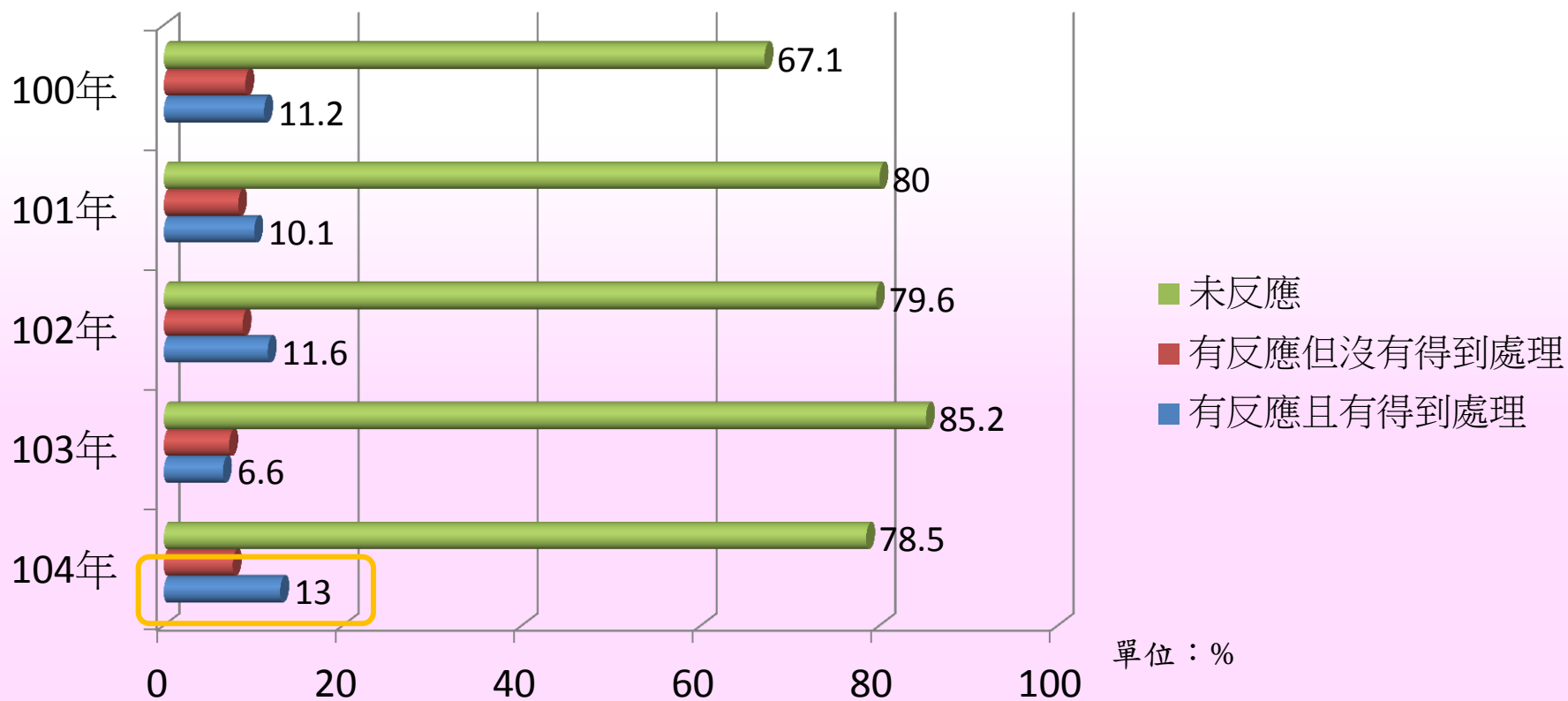


醫護人員進行衛教指導之比例(104年vs.103年)





向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆 之比例(100年~104年)

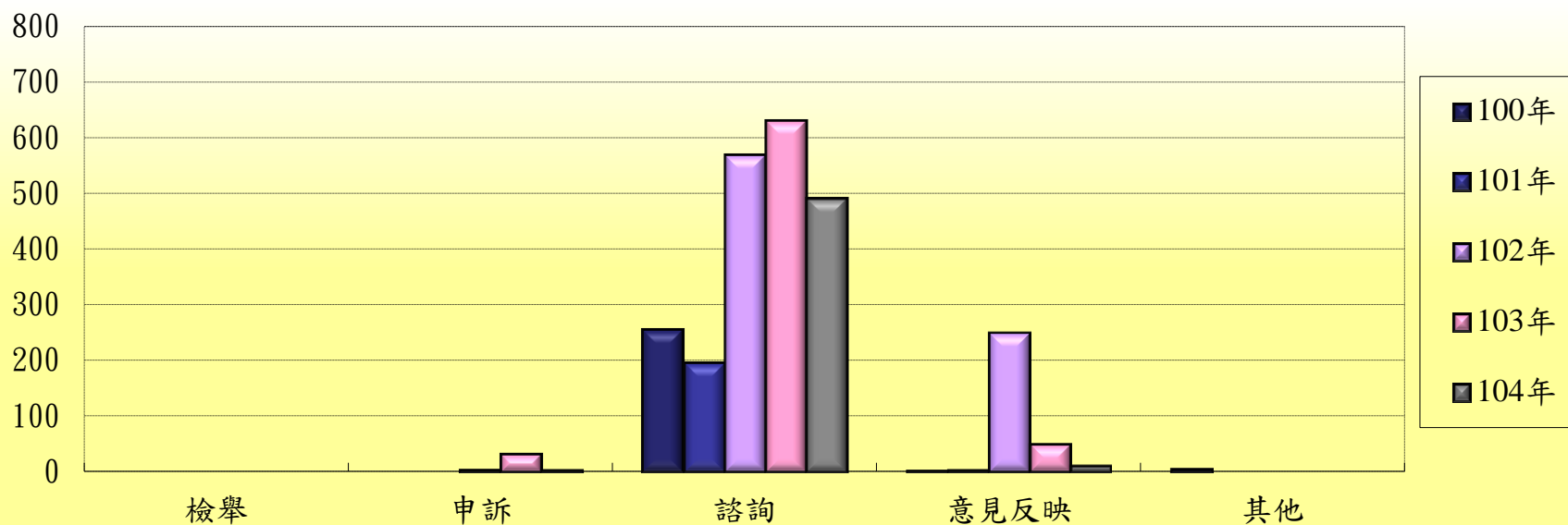


※「未反應」比例減少、「有反應且有得到處理」比例增加



民眾諮詢及抱怨處理-1

民眾及會員意見反映統計

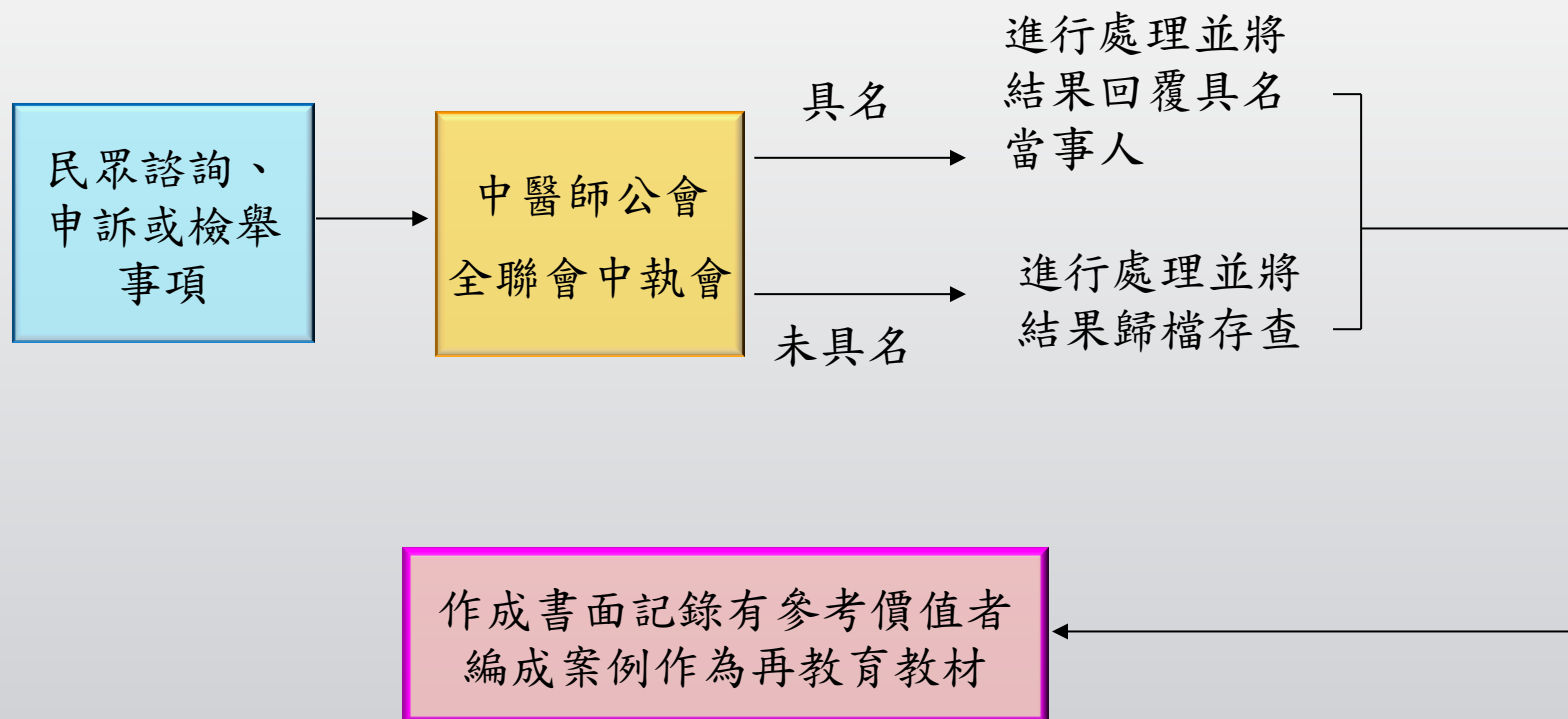


	檢舉	申訴	諮詢	意見反映	其他
100年	0	0	254	2	5
101年	0	1	195	3	0
102年	0	4	569	250	0
103年	0	32	630	50	0
104年	0	3	491	11	0



民眾諮詢及抱怨處理-2

諮詢、申訴或檢舉處理流程





民眾諮詢及抱怨處理-3

檢討與改善

- ◆ 請**健保署網站連結**各總額單位的連絡方式。
- ◆ 中醫各縣市公會會訊及**網站公告**申訴及諮詢電話及MAIL。
- ◆ 中醫醫療院所明顯處**張貼**中醫就診須知。



※患者諮詢、申訴及檢舉專線：
中醫師公會全聯會 (02) 29500839
中執會本區分會：
本院所管理部：

全民健康保險中醫門診就診須知

- 一、民眾就醫應先繳驗健保卡及身分證文件。
- 二、證件未齊全者，可繳交掛號費及保險醫療費用，並由健保特約院所掣給收據。七日內（不含例假日）補送健保卡及身分證文件至原院所，該院所刷卡補登就醫記錄，並退還原收之醫療費用（不含掛號費及部分負擔）。
- 三、每次就診時均須刷健保卡。（針灸、傷科屬同一療程者，療程第二次至第六次健保卡仍需用卡，但不需註記）。
- 四、傷科屬連續療程之第二次至第六次，應收取部分負擔五十元。
- 五、掛號費依各縣市衛生主管規定辦理，藥品部分負擔費用依健保局規定繳交費用請索取收據。
- 六、請確實了解治療計劃，並請遵從醫囑。
- 七、執行醫療業務者應為合格之中醫師，如有疑問請核對中醫師證書及執業執照。
- 八、下列項目不在健保給付範圍：
(一)全民健康保險中醫門診不給付之項目。
(二)開放性骨折之整復。
(三)對健康無直接影響或屬美容範圍者，如黑斑、雀斑等。
(四)療效未顯著者，如斜視、老花、散光、白髮、近視等。
(五)非虛損減肥及三伏貼等。
(六)原輔材（軟片）、高價藥及療補並效之藥物。

中央健康保險局
中華民國中醫師公會全國聯合會 謹啓



※患者諮詢、申訴及檢舉專線：
中醫師公會全聯會 (02) 29500839
中執會本區分會：
本院所管理部：





民眾諮詢及抱怨管道-1

- 中醫會訊提供檢舉申訴專線、E-mail信箱，另已增設QR Code回覆表單，由專人處理。
- 網站提供連絡功能，由專業醫師針對諮詢內容進行回覆。
- 各縣市公會網頁提供連絡信箱溝通平台，提供就醫民眾諮詢、申訴之用。
- 中醫就診須知上加印公會申訴電話。
- 已增設FB諮詢及投訴平台。

<https://www.facebook.com/www.twtm.tw/>

連絡我們

臺中市醫師公會
臺中市崇德路一段156號11F-5
電話：04-22361431 FAX：04-22342374
E-mail: tcts@msa.hinet.net
041207

請臨我們的網站，若您有任何需要我們
歡迎來電，我們將竭誠為您服務！

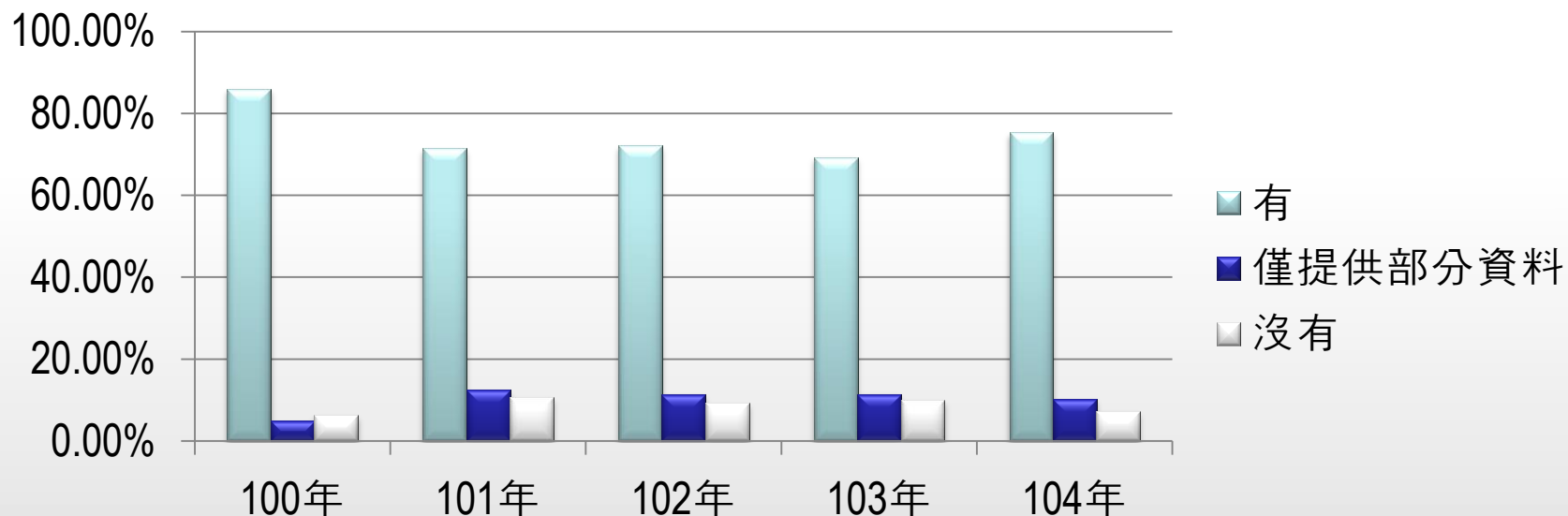


臺中市醫師公會
臺中市崇德路70號6F-1
電話：04-25282490 FAX：04-25282491
E-mail: tcm@msa.hinet.net
35504309 郵政特准掛號：02870411





就醫院所有無在藥袋(或收據處方明細)提供藥品名稱、劑量、服用方法、作用與副作用等資料



項目	100年	101年	102年	103年	104年
有	86.0%	71.5%	72.2%	69.3%	75.4%
僅提供部分資料	4.9%	12.5%	11.4%	11.5%	10.3%
沒有	6.3%	10.6%	9.2%	10.0%	7.2%



就醫院所所有無在藥袋(或收據處方明細)提供藥品名稱、劑量、服用方法、作用與副作用等資料

檢討與改善

- 加強宣導告知中醫醫療院所，藥袋應標示之內容。
- 列入輔導方案及實地審查重點。

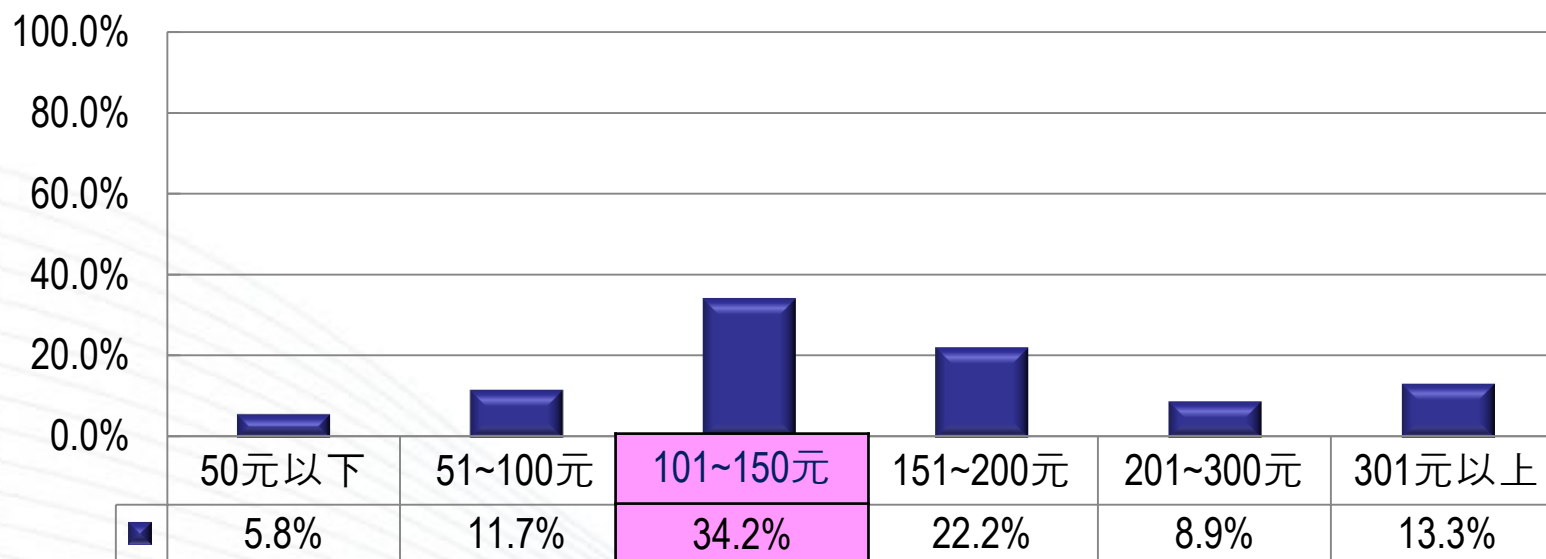




民眾自付其他費用情形-1

■ 每次就醫總費用

104年民眾**最近一次看中醫門診的就醫總費用**，約34.2%支付總費用為101~150元，比例最高。其次是151~200元占22.2%，301元以上占13.3%，51~100元占11.7%，201~300元占8.9%，50元以下占5.8%。

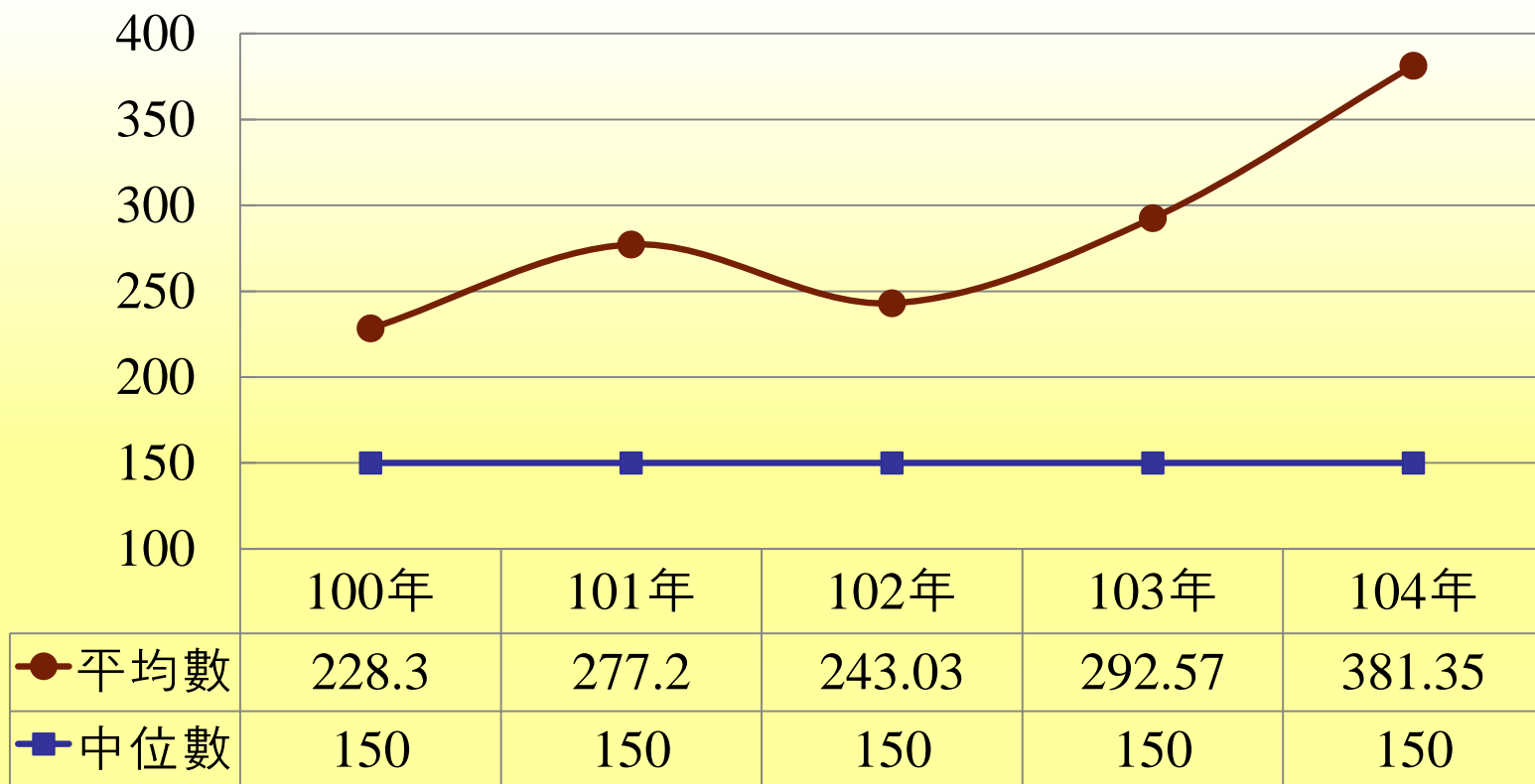


平均數：292.57 中位數：150.00 標準差：525.39



民眾自付其他費用情形-2

100年至104年每次就醫總費用平均數及中位數比較

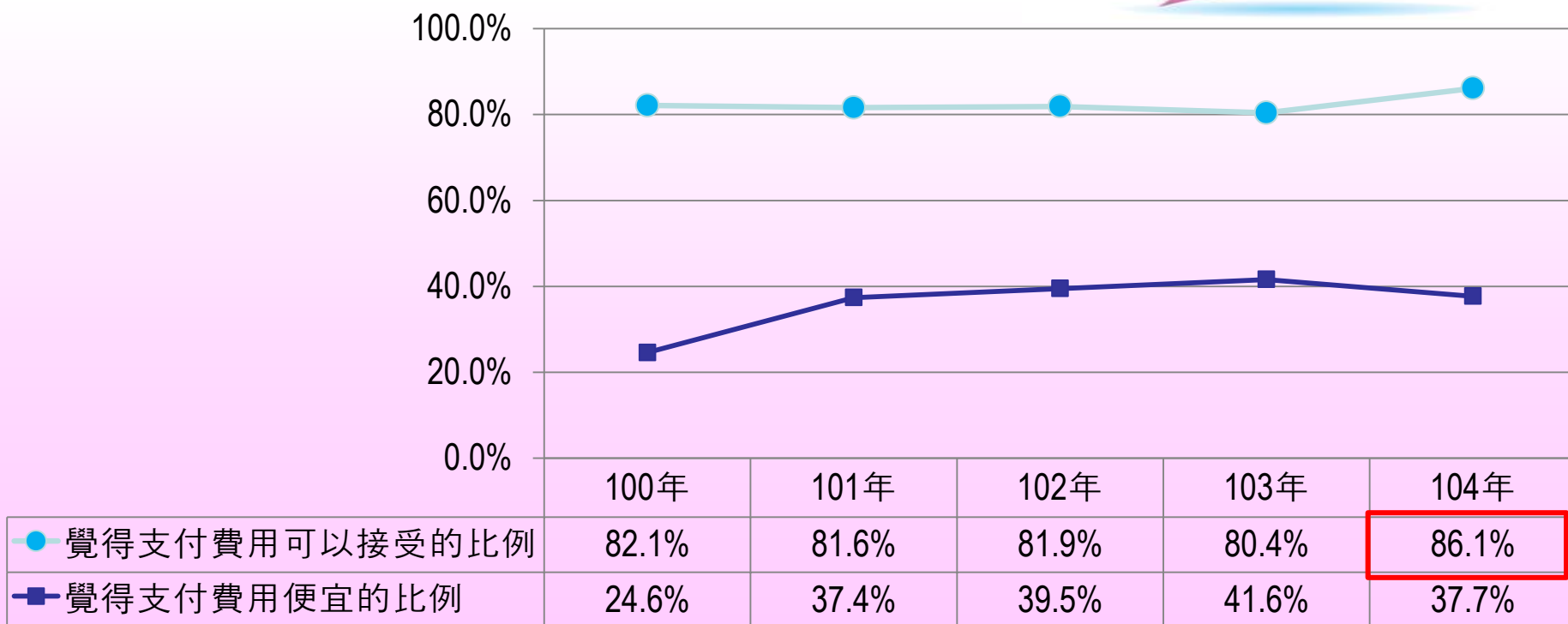




民眾自付其他費用情形-3

100年至104年覺得支付費用便宜、可以接受的比率

可接受比例80%以上

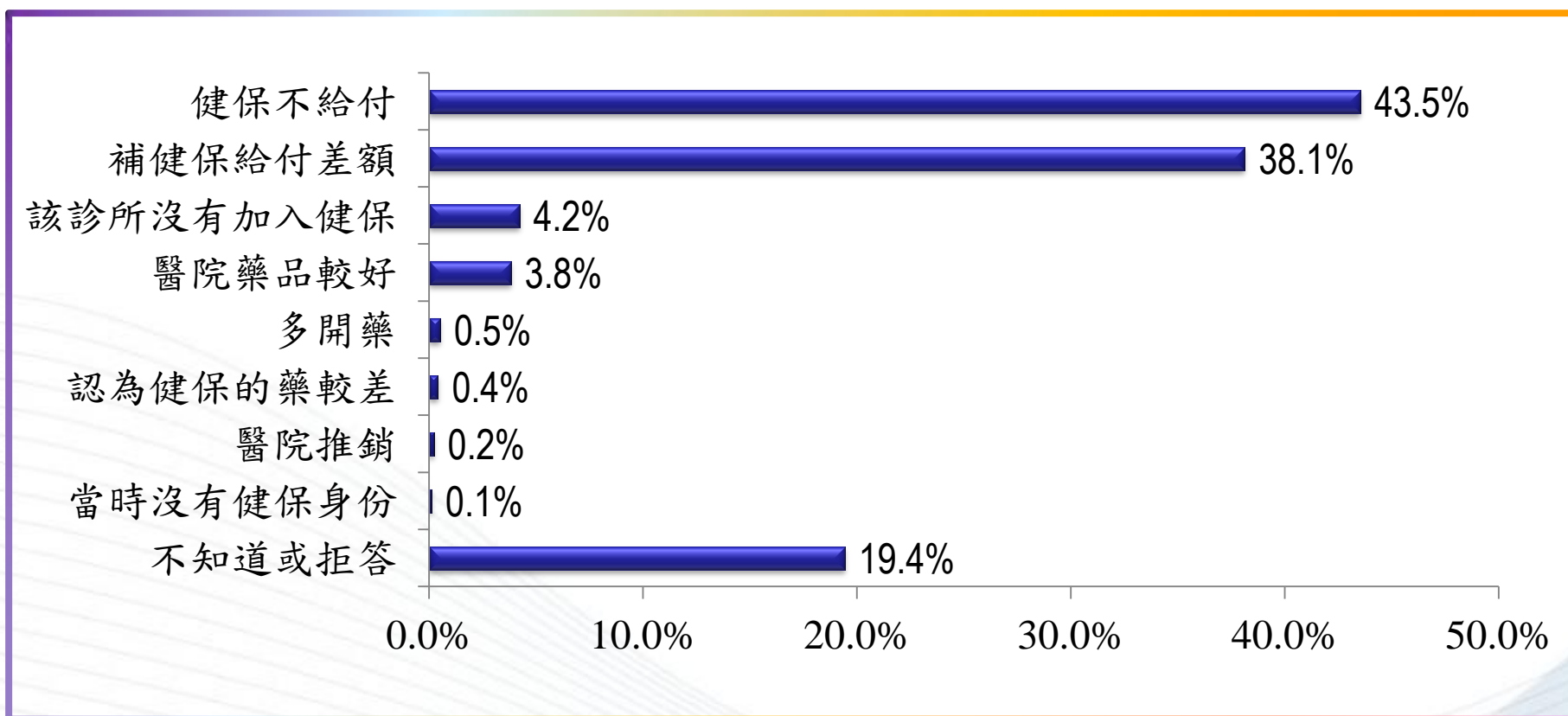




民眾自付其他費用情形-4

■ 自付其他費用理由

自付其他費用的理由以「**健保不給付**」項目比例最高





民眾自付其他費用情形-5

100年至104年民眾自付費用的項目

	100年	101年	102年	103年	104年
醫師多配數天的科學中藥(藥粉)	24.9%	36.3%	45.7%	39.4%	59.8%
未使用健保卡看診	-	9.6%	20.5%	23.3%	-
飲片(煎藥、水藥)	23.7%	15.1%	9.4%	8.4%	16.4%
由非醫師進行傷科推拿	5.1%	6.6%	7.1%	6.1%	5.3%
補品(保養品或高貴藥材)	13.1%	3.4%	5.5%	5.5%	5.2%
中藥貼布	13.8%	6.0%	4.6%	4.2%	3.6%
藥丸(丸劑)	11.1%	12.1%	3.2%	3.7%	6.5%
特效藥	8.0%	0.9%	1.4%	3.2%	0.1%
針灸	-	2.0%	1.3%	3.2%	1.0%
已接受其他治療，自費拿中藥	4.6%	1.6%	0.9%	2.4%	2.0%
拔罐	3.1%	1.9%	0.5%	0.2%	0.4%
整脊治療	5.1%	0.4%	0.4%	1.5%	1.5%
三伏貼	-	3.5%	0.1%	1.8%	-
耳針、埋線等	6.1%	1.7%	0.1%	1.9%	0.1%
刮痧	2.2%	0.4%	-	0.5%	-
健保未給的藥品	-	-	-	-	0.2%
護足套	-	-	-	-	0.1%
因當次已接受其他治療，自費推拿	-	-	-	-	0.1%
其他	0.5%	1.0%	0.7%	2.0%	-
不知道或拒答	13.5%	4.1%	5.3%	4.4%	3.7%



民眾自付其他費用情形-6

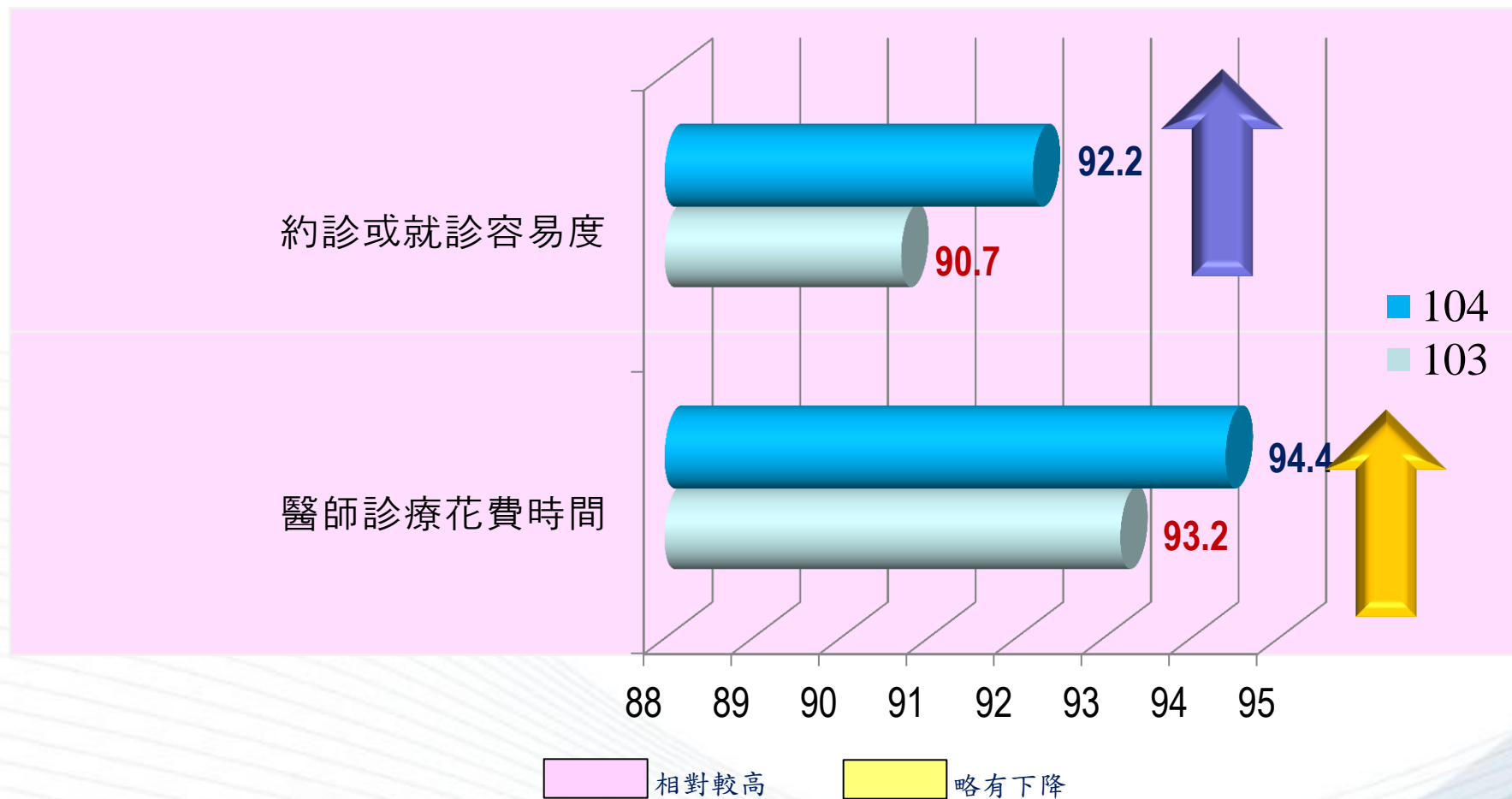
檢討與改善

- **建立**民眾自費監控機制
- **加強宣導**(自費品項與部分負擔說明)
- 公告**張貼收費標準表**，提供各縣市收費標準供院所參考
- 統一**印製**「全民健保中醫門診**就診須知**」要求院所**張貼**
- **建議**未來滿意度調查問卷統計應**排除非健保特約院所**及自費就醫病患之樣本，以利比較



就醫民眾對中醫門診總額醫療品質肯定態度-1

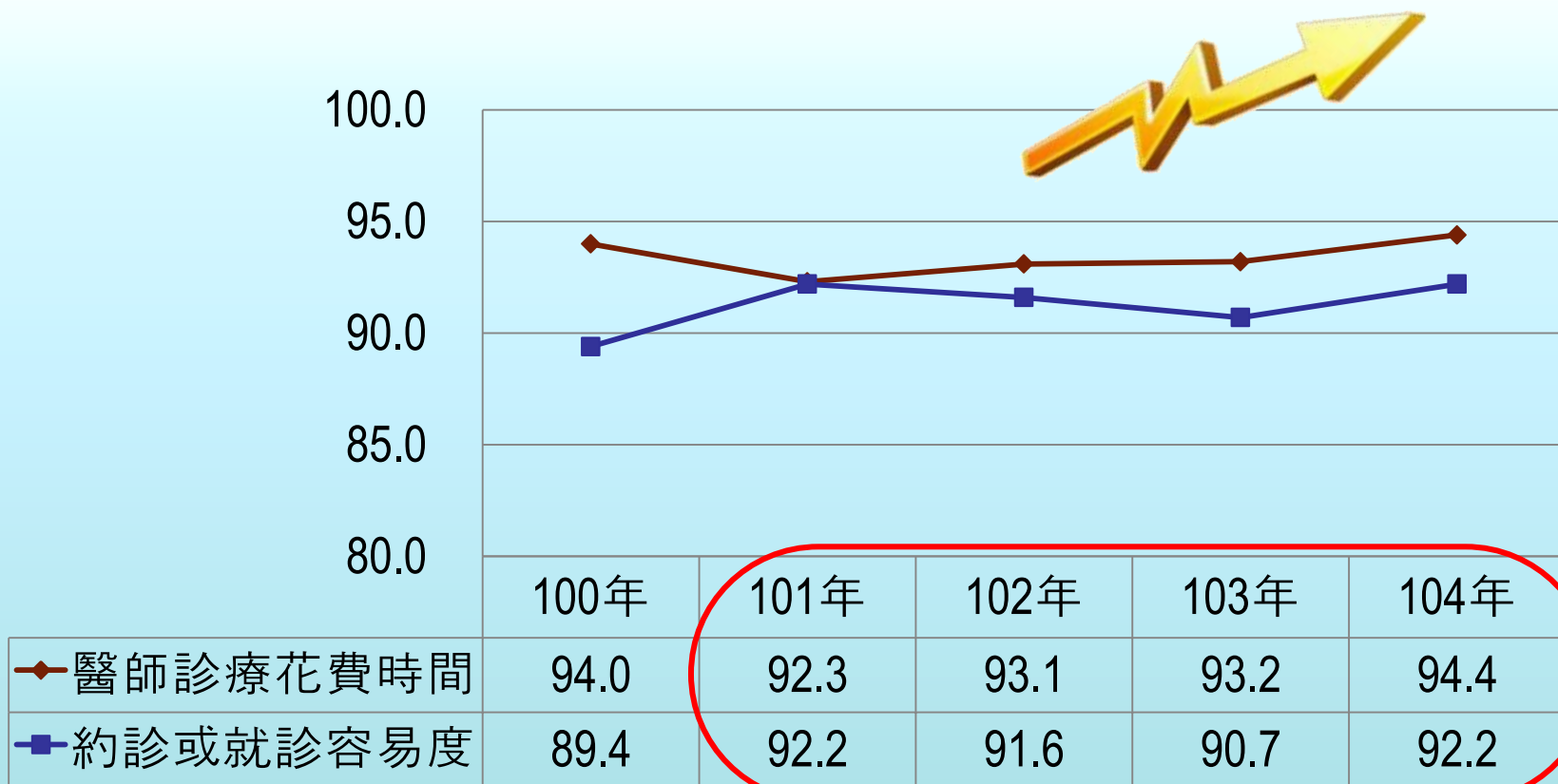
(104年vs.103年)





就醫民眾對中醫門診總額醫療品質肯定態度-2

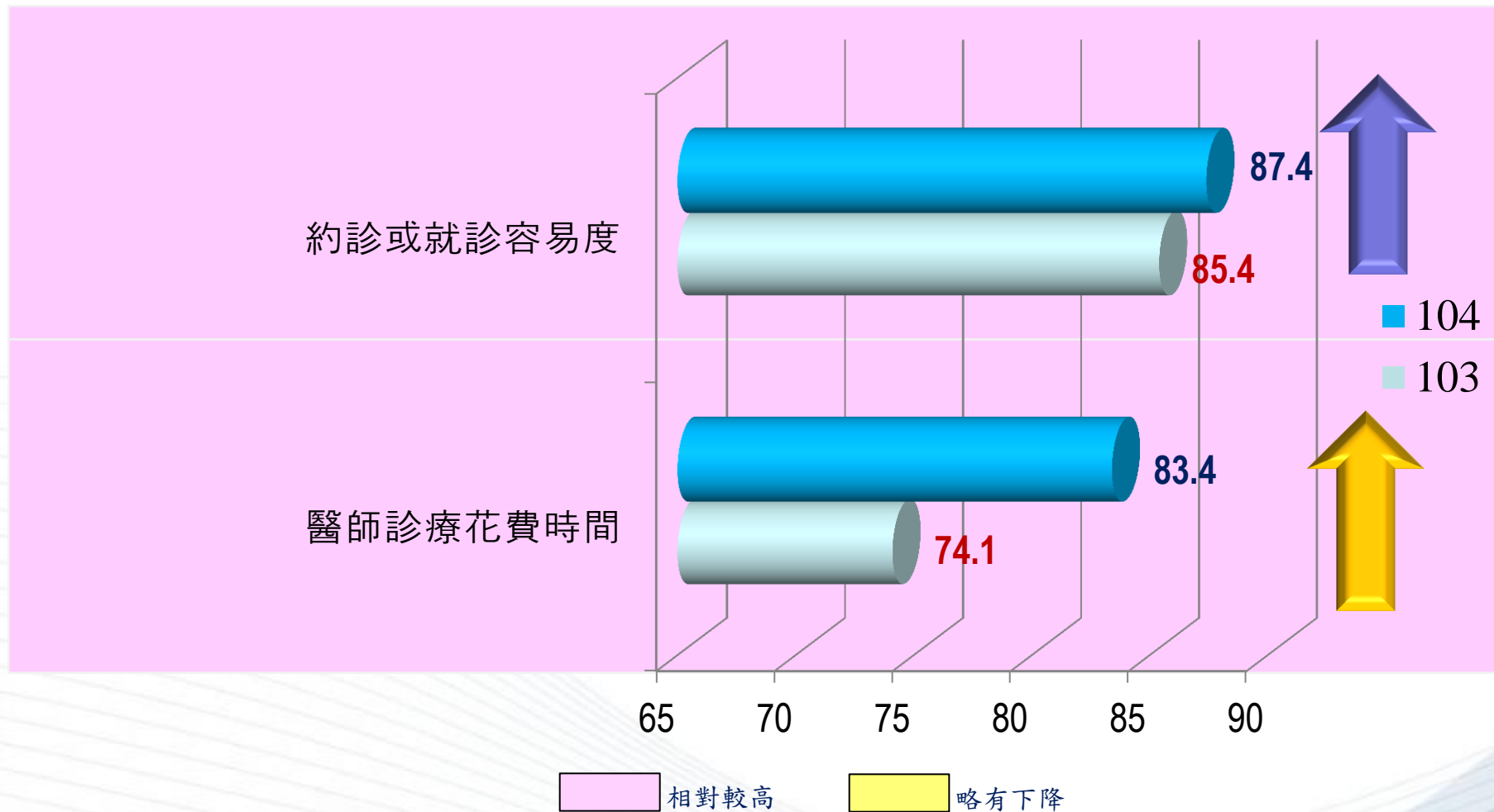
(100年~104年)





就醫民眾對中醫門診總額醫療品質滿意度-1

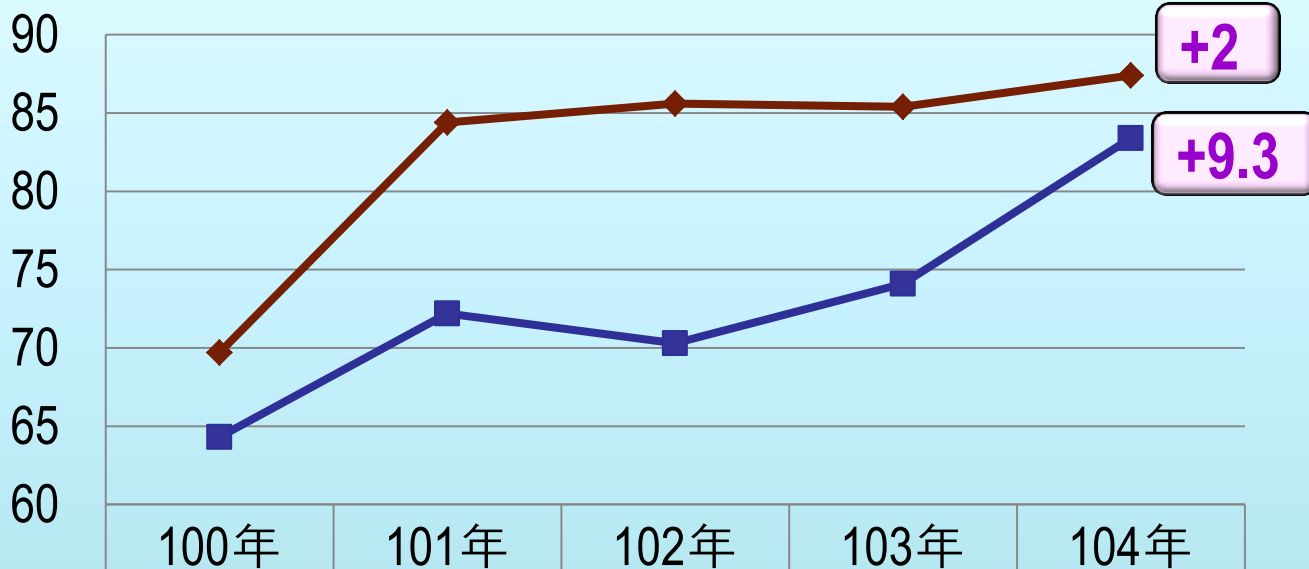
(104年vs.103年)





就醫民眾對中醫門診總額醫療品質滿意度-2

(100年~104年)



約診或就診容易度
醫師診療花費時間

100年	101年	102年	103年	104年
69.7	84.4	85.6	85.4	87.4
64.3	72.2	70.3	74.1	83.4

+2

+9.3



因院所例假日休診而造成就醫不便的比例



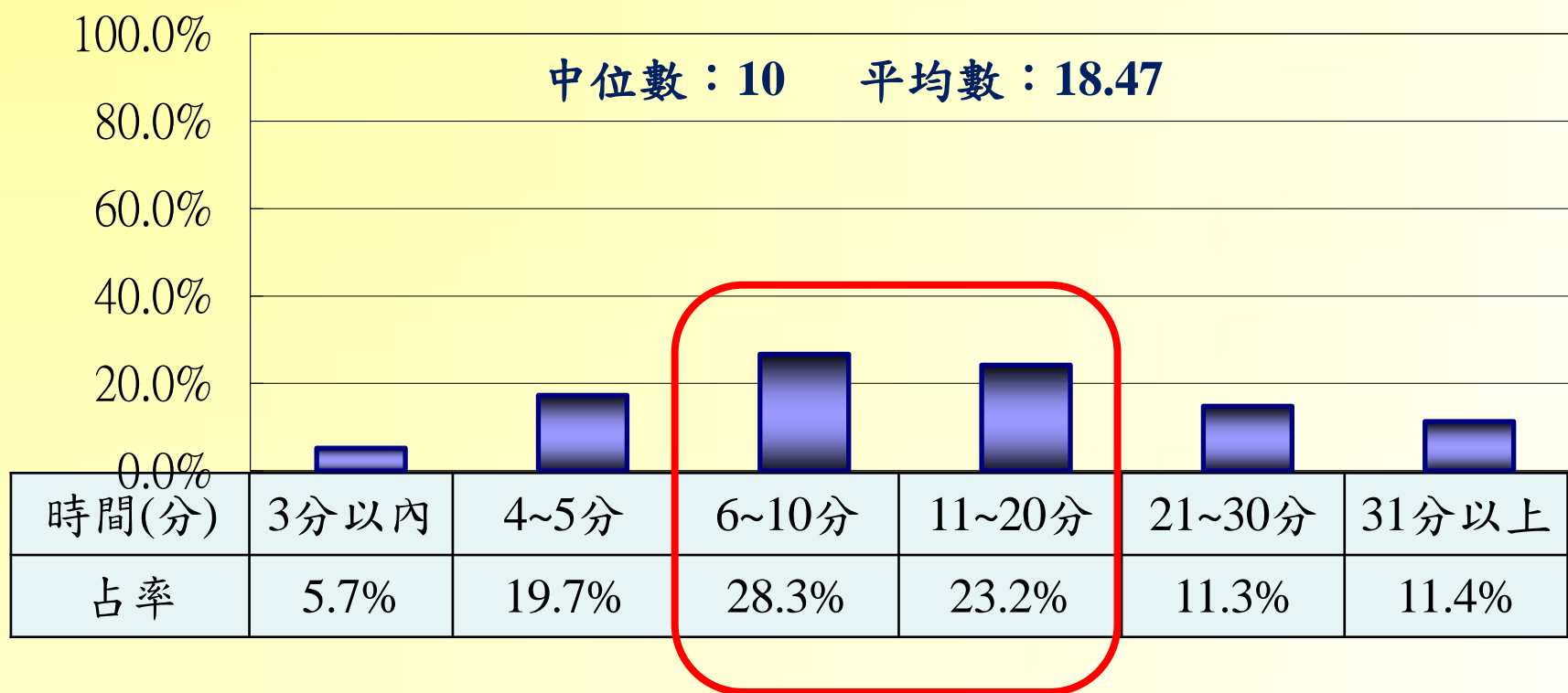
■ 否，不會造成就診的不方便
■ 是，造成就診的不方便

100年	101年	102年	103年	104年
58.9	45.1	45.3	45.5	32.3
10.9	54.2	54.1	53.4	66.7



就醫民眾對中醫門診總額就醫可近性-1

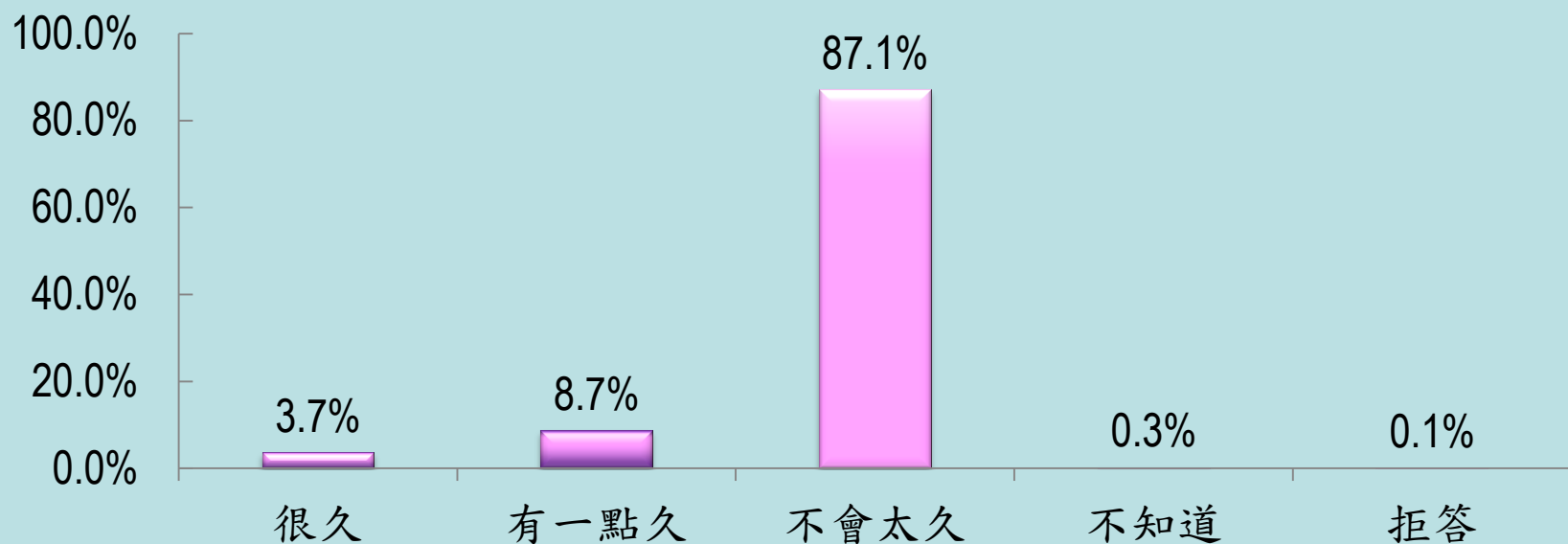
對就醫交通時間的感受(接受程度)之占率





就醫民眾對中醫門診總額就醫可近性-2

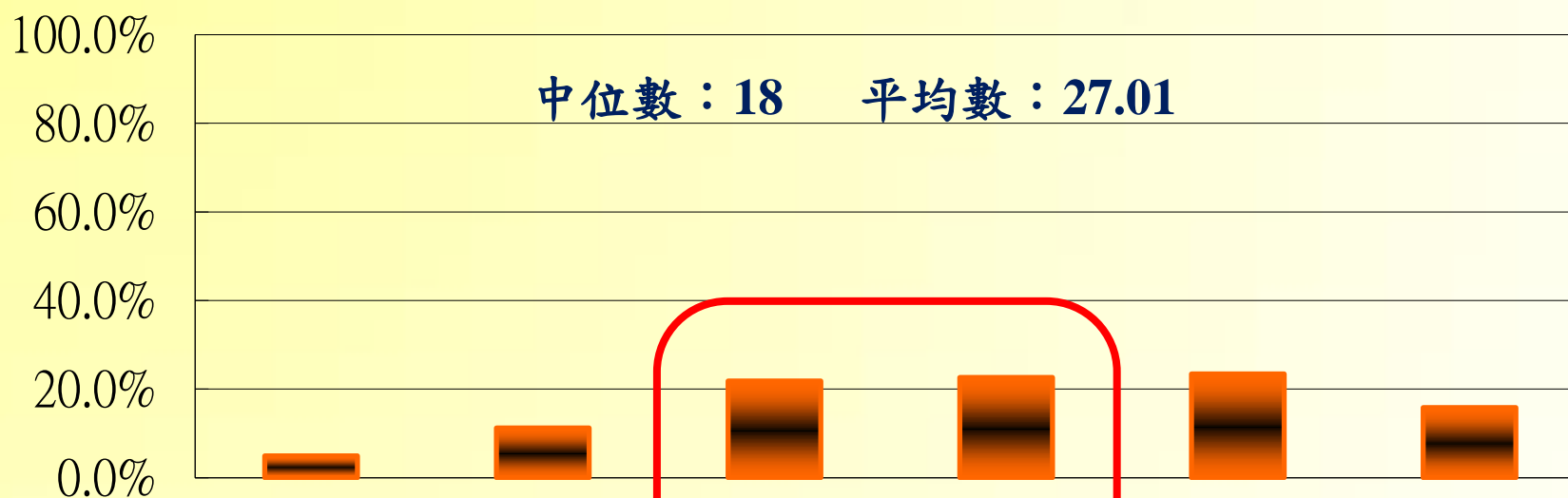
看中醫門診民眾對交通時間的感受
這樣的交通時間久不久？！





就醫民眾對中醫門診總額就醫可近性-3

對等候診療時間的感受(接受程度)之占率

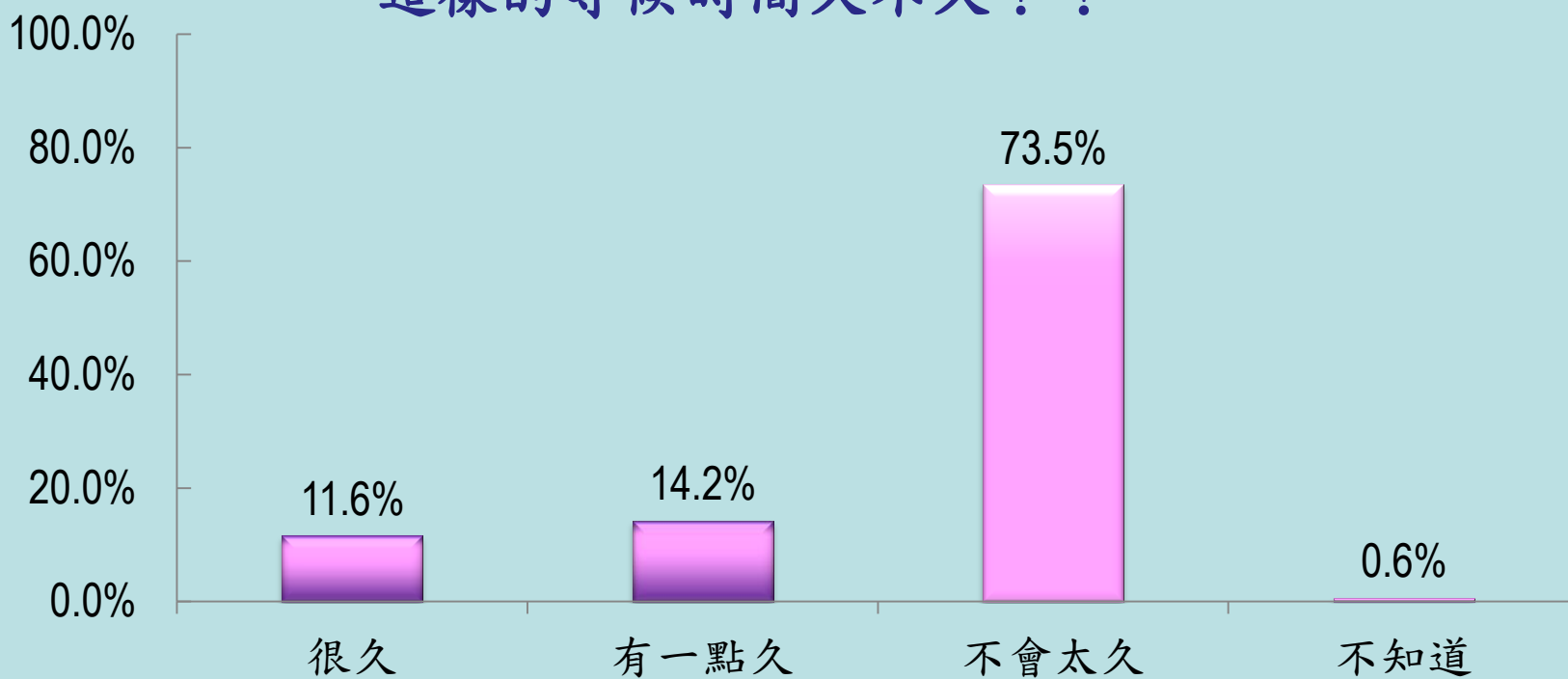


時間(分)	3分以內	4~5分	6~10分	11~20分	21~30分	31分以上
占率	4.9%	11.2%	21.8%	22.6%	23.4%	15.8%



就醫民眾對中醫門診總額就醫可近性-4

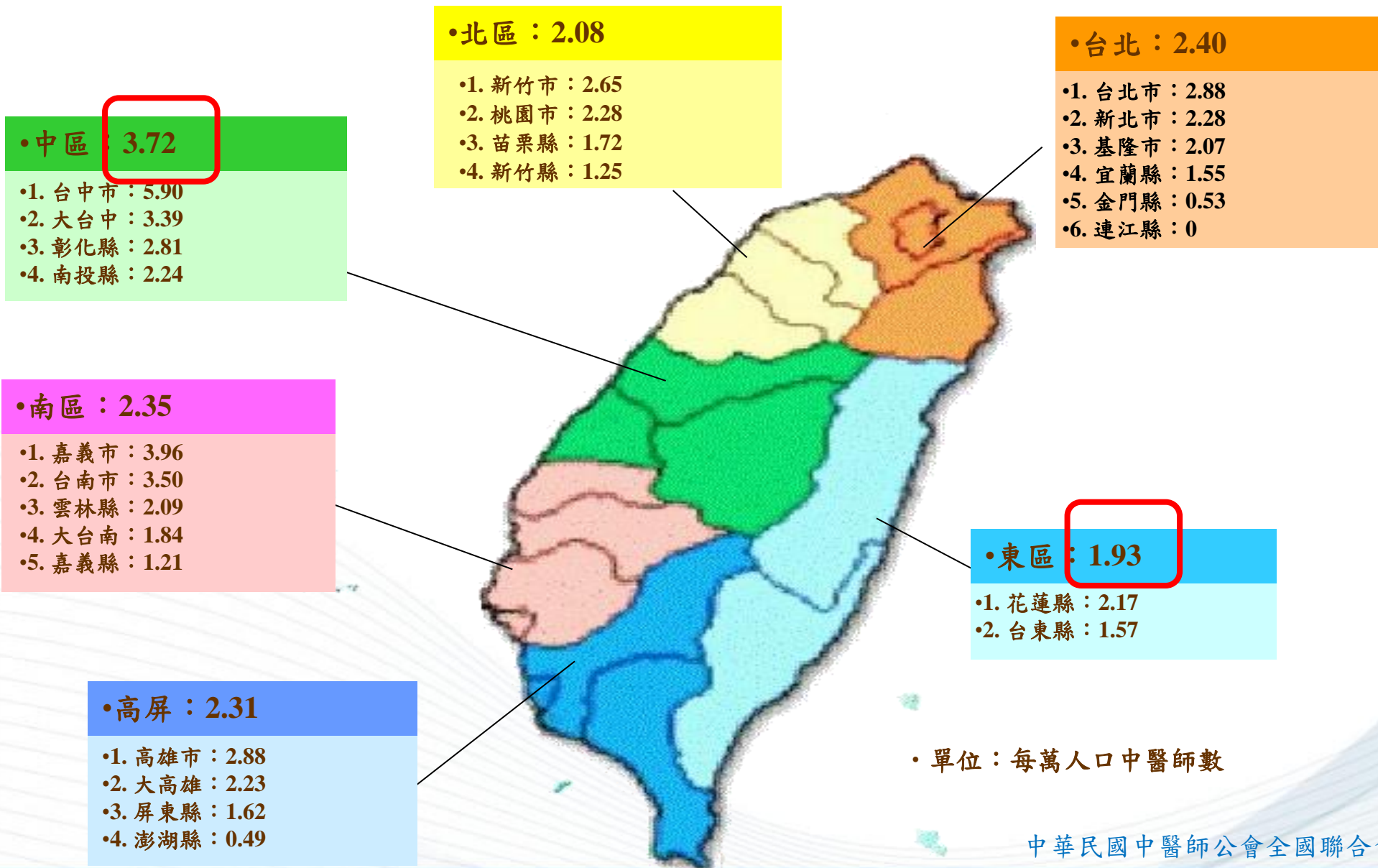
看中醫門診民眾對候診時間的滿意比例
這樣的等候時間久不久？！





就醫可近性之中醫師地理分佈情形探討

台灣每萬人口執業及特約中醫師數(六區、縣市別)2015年





宣導・於中醫會訊上刊登「開業執業紅黃綠燈區」

104年8月各縣市鄉鎮區之每萬人口中醫師數(大於2鄉鎮)

黃燈區 各鄉鎮每萬人口醫師數_院所數等統計

縣市名稱	鄉鎮名稱	每萬人口中醫師數	縣市名稱	鄉鎮名稱	每萬人口中醫師數	縣市名稱	鄉鎮名稱	每萬人口中醫師數	縣市名稱	鄉鎮名稱	每萬人口中醫師數
臺北市	士林區	2.02	新北市	三重區	2.46	臺中市	后里區	2.22	新北市	新店區	2.24
臺南市	玉井區	2.02	新北市	蘆洲區	2.46	臺東縣	臺東市	2.24	臺南市	永康區	2.24
高雄市	楠梓區	2.03	臺北市	松山區	2.47	高雄市	岡山區	2.24	臺南市	新營區	2.24
新北市	新店區	2.24	臺南市	永康區	2.24	苗栗縣	頭份鎮	2.24	臺南市	新營區	2.24
臺北市	北投區	2.24	臺南市	永康區	2.24	臺南市	永康區	2.24	臺南市	新營區	2.24
臺北市	北投區	2.24	臺南市	永康區	2.24	臺南市	永康區	2.24	臺南市	新營區	2.24
彰化縣	鹿港鎮	2.24	臺南市	永康區	2.24	臺南市	永康區	2.24	臺南市	新營區	2.24
高雄縣	橋頭鎮	2.24	臺南市	永康區	2.24	臺南市	永康區	2.24	臺南市	新營區	2.24
臺南市	永康區	2.24	臺南市	永康區	2.24	臺南市	永康區	2.24	臺南市	新營區	2.24
臺南市	永康區	2.24	臺南市	永康區	2.24	臺南市	永康區	2.24	臺南市	新營區	2.24

- 每萬人口中醫師數 2.0~3.0，提醒會員該區已接近飽和。
- 每萬人 3.0以上，提醒會員該區已飽和。

●黃燈區

- 每萬人口中醫師數 2.0~3.0，提醒會員該區已接近飽和。

●紅燈區

- 每萬人口中醫師數3.0以上者，公布燈號區訊息。

●綠燈區

- 中醫師數1以下非無醫鄉地區列為優先鼓勵會員開、執業。



其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施-2

宣導醫師人力過多及不足區

全國各地會員分布表

製表日期：104.11.30

縣市別	台北市		新北市		基隆市		宜蘭縣		桃園市		新竹市		新竹縣		苗栗縣		台中市		大臺中		彰化縣	
入/退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會
小計	21	5	14	2	0	0	0	1	6	5	3	2	4	0	2	5	13	4	19	1	3	2
會員人數	946		1010		77		74		499		122		72		103		749		582		371	
人口數	2695007		3959855		373721		458877		2052529		430644		535307		566818		1113904		1597348		1292599	
每萬人口醫師數	3.51		2.55		2.06		1.61		2.43		2.83		1.35		1.82		6.72		3.64		2.87	
縣市別	南投縣		雲林縣		嘉義市		嘉義縣		台南市		大台南		高雄市		大高雄		屏東縣		花蓮縣		台東縣	
入/退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會	入會	退會
小計	1	1	5	0	6	1	3	1	5	2	2	0	11	1	0	1	3	0	1	0	1	0
會員人數	125		154		115		69		282		225		523		259		145		72		37	
人口數	515345		706941		270885		526469		778521		1104930		1517848		1259470		849794		333733		225061	
每萬人口醫師數	2.43		2.18		4.25		1.31		3.62		2.04		3.45		2.06		1.71		2.16		1.64	

中醫會訊

開業執業黃燈區

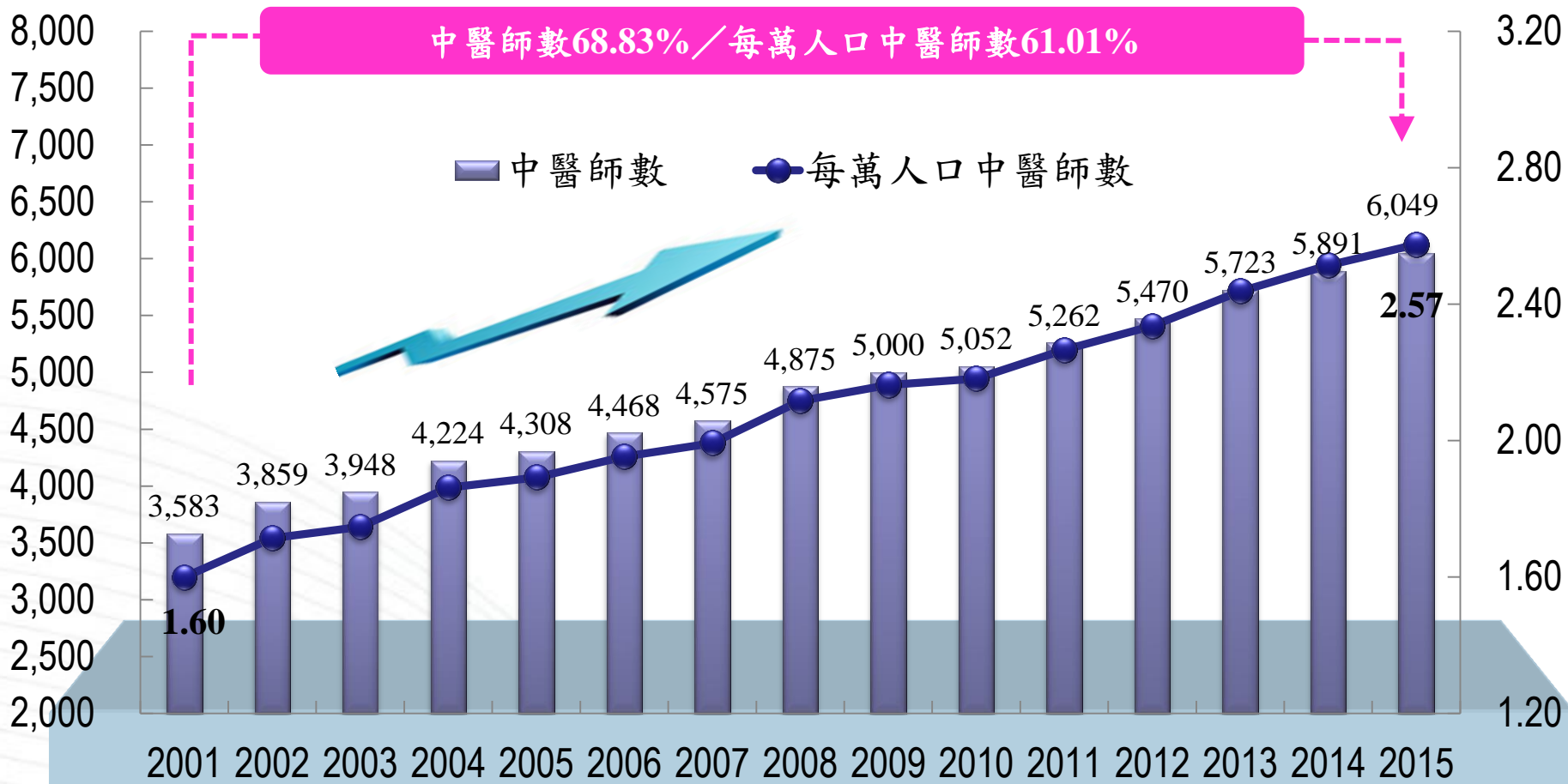
每萬人口中醫師數(大於2小於3之鄉鎮)

縣市名稱	鄉鎮名稱	中醫師數	每萬人口中醫師數	縣市名稱	鄉鎮名稱	中醫師數	每萬人口中醫師數	縣市名稱	鄉鎮名稱	中醫師數	每萬人口中醫師數
屏東縣	潮州鎮	16	2.90	新北市	三峽區	26	2.41	高雄市	岡山區	22	2.25
臺中市	霧峰區	18	2.80	新北市	蘆洲區	48	2.41	臺北市	松山區	47	2.23
彰化縣	鹿港鎮	24	2.80	臺中市	后里區	13	2.40	臺東縣	臺東市	24	2.23
新竹市	東區	56	2.76	高雄市	大社區	8	2.37	苗栗縣	頭份鎮	22	2.20
新北市	中和區	113	2.71	臺中市	新社區	6	2.36	臺南市	麻豆區	10	2.20
新北市	泰山區	21	2.71	桃園縣	桃園市	97	2.35	臺北市	萬華區	42	2.18
桃園縣	中壢市	101	2.68	彰化縣	溪湖鎮	13	2.33	新北市	新莊區	88	2.16
高雄市	鳳山區	93	2.66	基隆市	安樂區	19	2.31	南投縣	南投市	22	2.13
臺北市	信義區	60	2.63	彰化縣	田中鎮	10	2.30	高雄市	林園區	15	2.13
南投縣	埔里鎮	22	2.61	臺南市	西區	29	2.30	高雄市	楠梓區	37	2.10
新北市	三重區	99	2.54	雲林縣	西螺鎮	11	2.30	新北市	新店區	62	2.08
新北市	板橋區	139	2.49	高雄市	鹽埕區	6	2.29	苗栗縣	後龍鎮	8	2.06
屏東縣	東港鎮	12	2.44	彰化縣	埔心鄉	8	2.27	高雄市	前鎮區	40	2.04
高雄市	橋頭區	9	2.43	臺南市	新市區	8	2.27	全國		5470	2.34



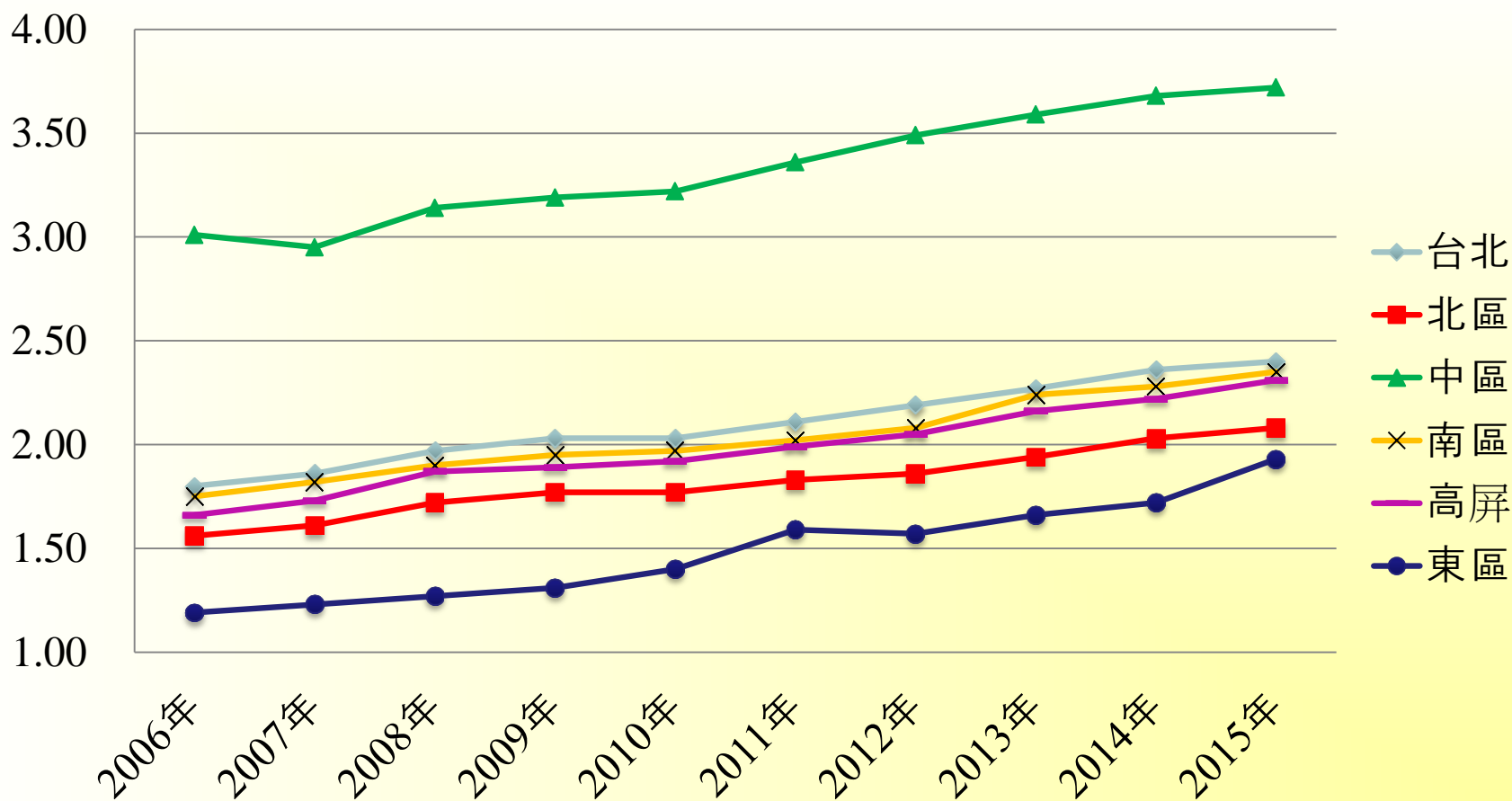
台灣中醫師數及每萬人口中醫師數(2001-2015年)

台灣中醫師數及每萬人口中醫師數(2001-2015年)





2006年至2015年各區台灣特約每萬人口中醫師數





2006年至2015年各區台灣特約每萬人口中醫師數

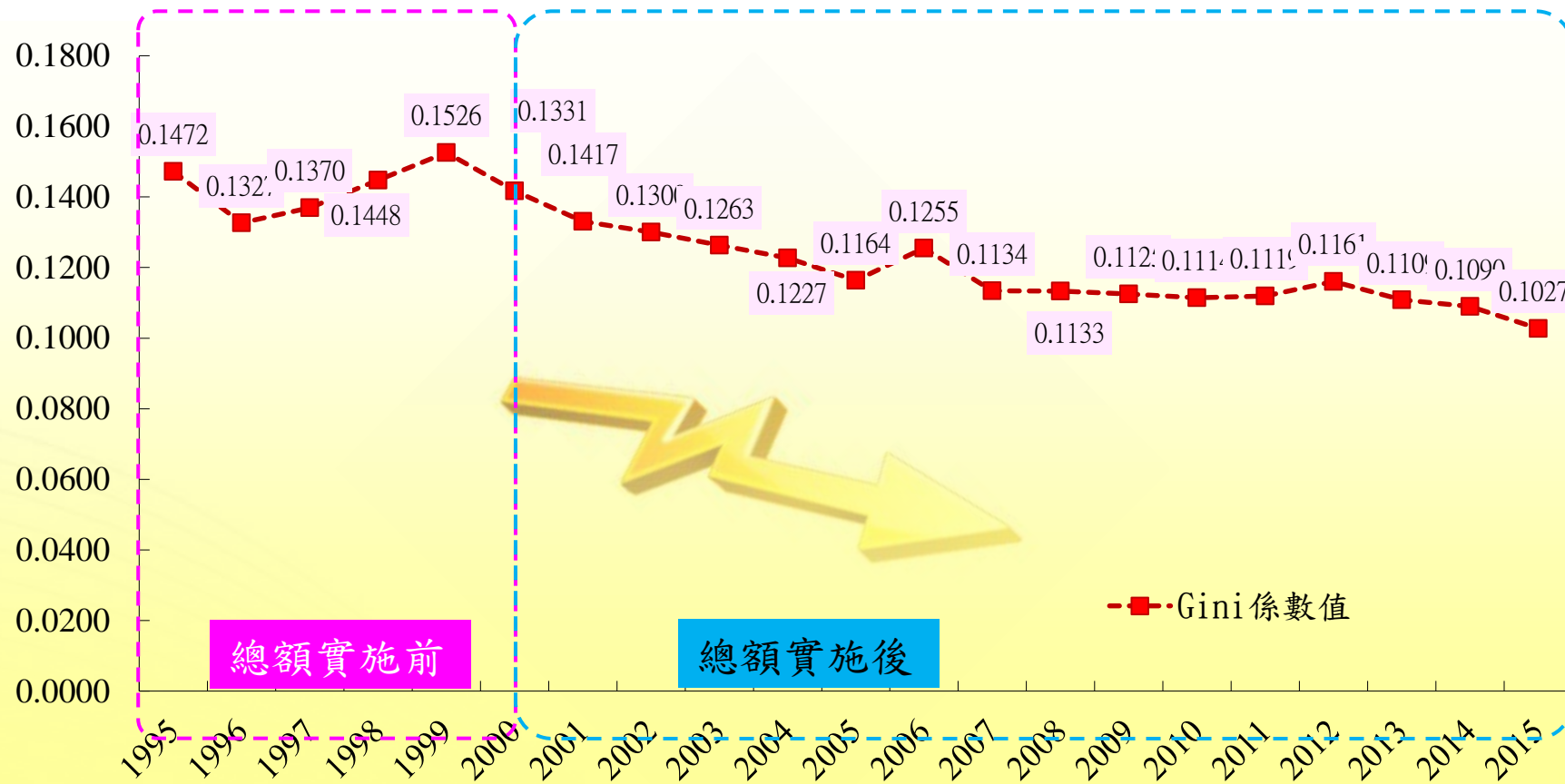
年度	2006	2007	2008	2009	2010
台北	1.80	1.86	1.97	2.03	2.03
北區	1.56	1.61	1.72	1.77	1.77
中區	3.01	2.95	3.14	3.19	3.22
南區	1.75	1.82	1.90	1.95	1.97
高屏	1.66	1.73	1.87	1.89	1.92
東區	1.19	1.23	1.27	1.31	1.40
全局	1.95	1.99	2.12	2.16	2.18
中區/全局	1.54	1.48	1.48	1.48	1.48

年度	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
台北	2.11	2.19	2.27	2.36	2.40
北區	1.83	1.86	1.94	2.03	2.08
中區	3.36	3.49	3.59	3.68	3.72
南區	2.02	2.08	2.24	2.28	2.35
高屏	1.99	2.05	2.16	2.22	2.31
東區	1.59	1.57	1.66	1.72	1.93
全局	2.27	2.34	2.44	2.51	2.57
中區/全局	1.48	1.49	1.47	1.45	1.44

逐漸趨緩



台灣特約中醫師人力地理分布 (六區別Gini係數趨勢圖)



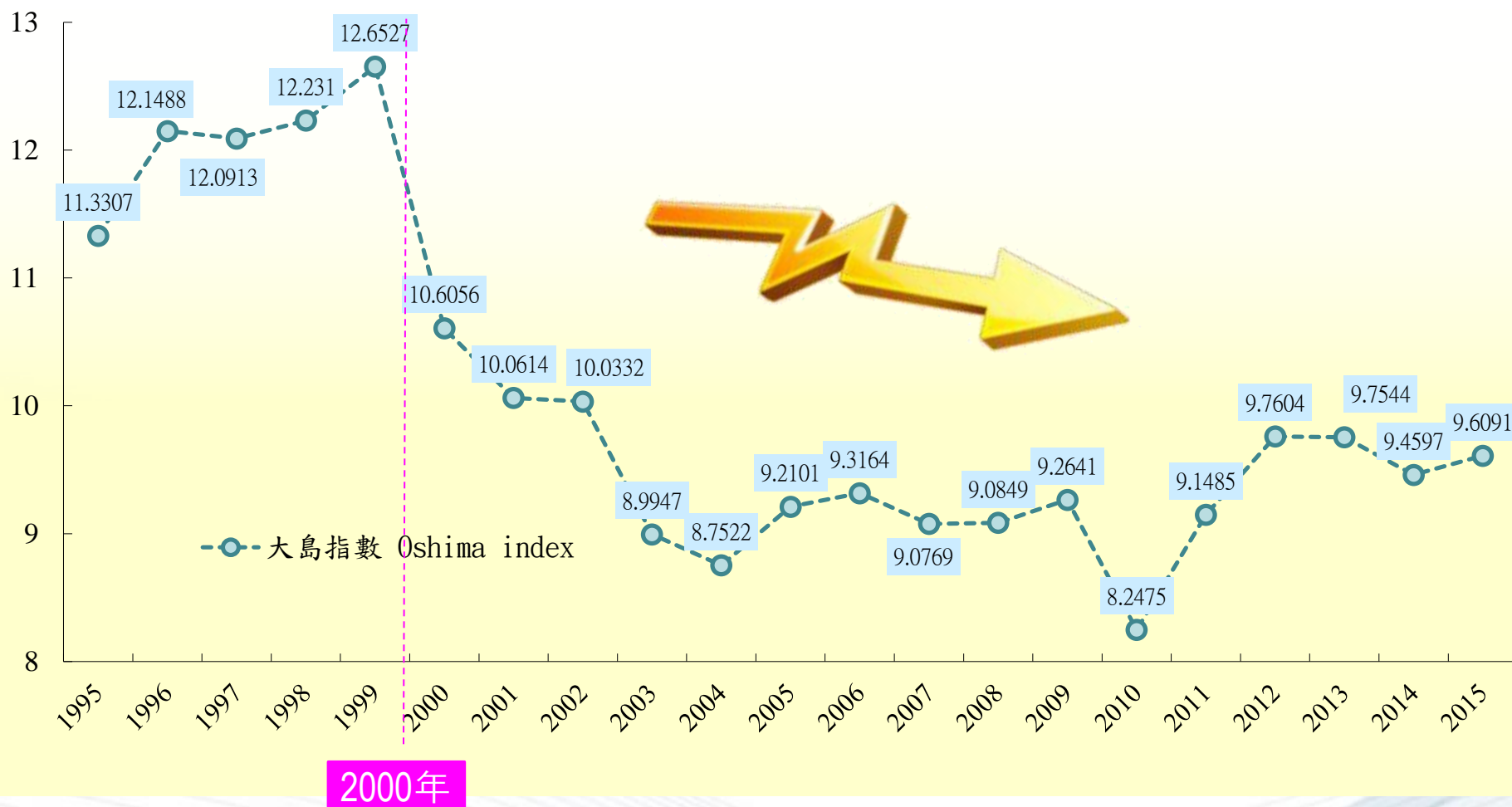


台灣特約中醫師人力地理分布 (鄉鎮市區別Gini係數趨勢圖)





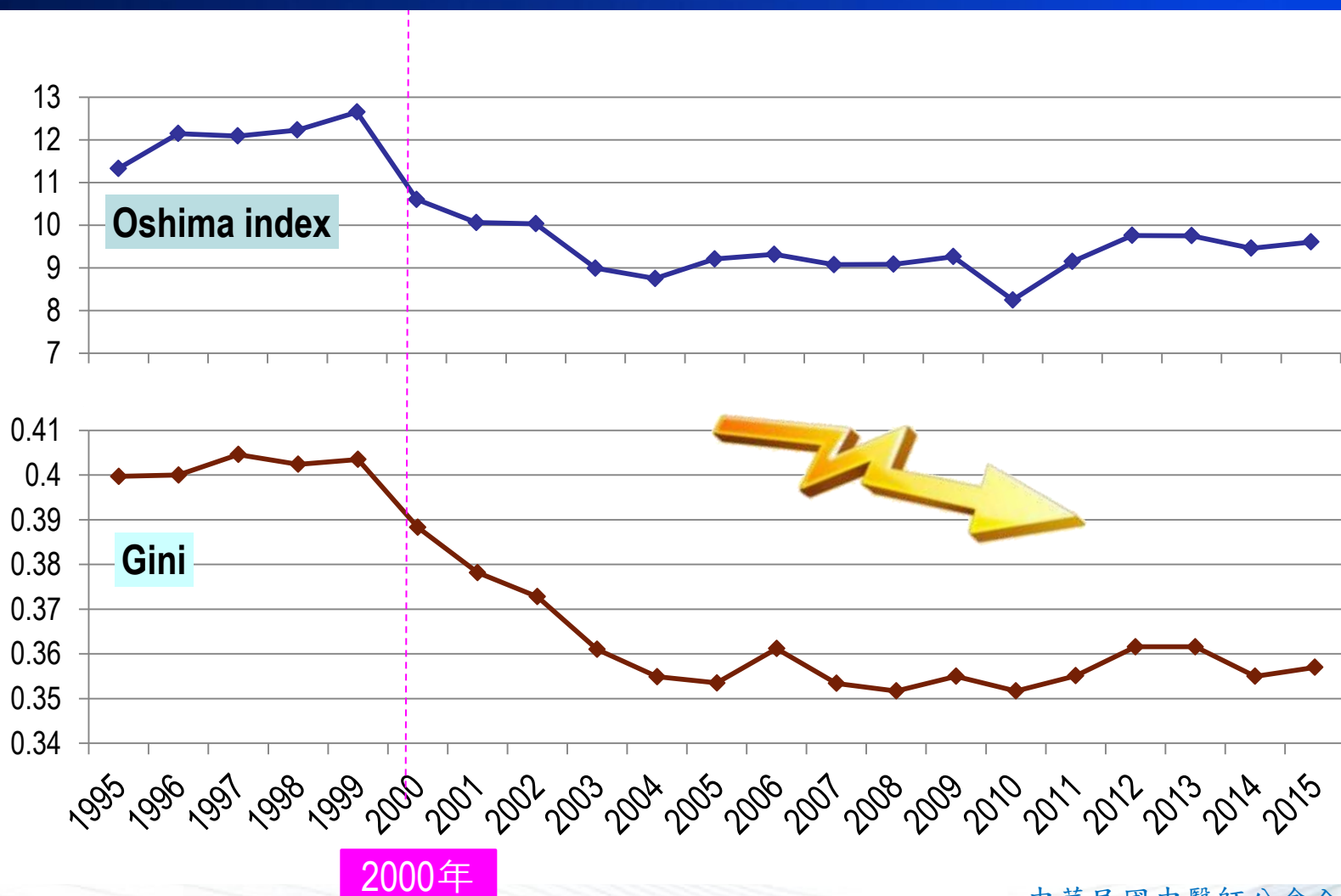
台灣特約中醫師人力地理分布 (鄉鎮市區別Oshima index趨勢圖)





台灣特約中醫師人力地理分布

(鄉鎮市區別Gini係數趨勢圖/Oshima index趨勢圖)





每萬人口中醫師數各區間變化(以1999年為基期)

1999年 每萬人口中醫師數區間	1999	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2015 VS. 1999
$X \leq 1.0$	0.5036	1.0736	1.1039	1.1475	1.1894	1.2946	1.3148	1.3676	2.72
$1.0 \leq X \leq 2.0$	1.4880	2.2432	2.2366	2.2995	2.4027	2.5028	2.5983	2.6623	1.79
$2.0 \leq X \leq 3.0$	2.3655	3.3955	3.4092	3.5858	3.4387	3.6016	3.6665	3.7231	1.57
$3.0 < X$	4.0962	4.5427	4.6162	4.8085	5.0114	5.0060	5.2189	5.3012	1.29
高低比值($3.0 < X / X \leq 1.0$)	8.13	4.23	4.18	4.19	4.21	3.87	3.97	3.88	0.48

資料來源：1.中醫師數-衛生福利部生命統計資訊網1999年至2015年衛生統計系列(醫政)醫療院所醫事人員數-按鄉鎮別分。

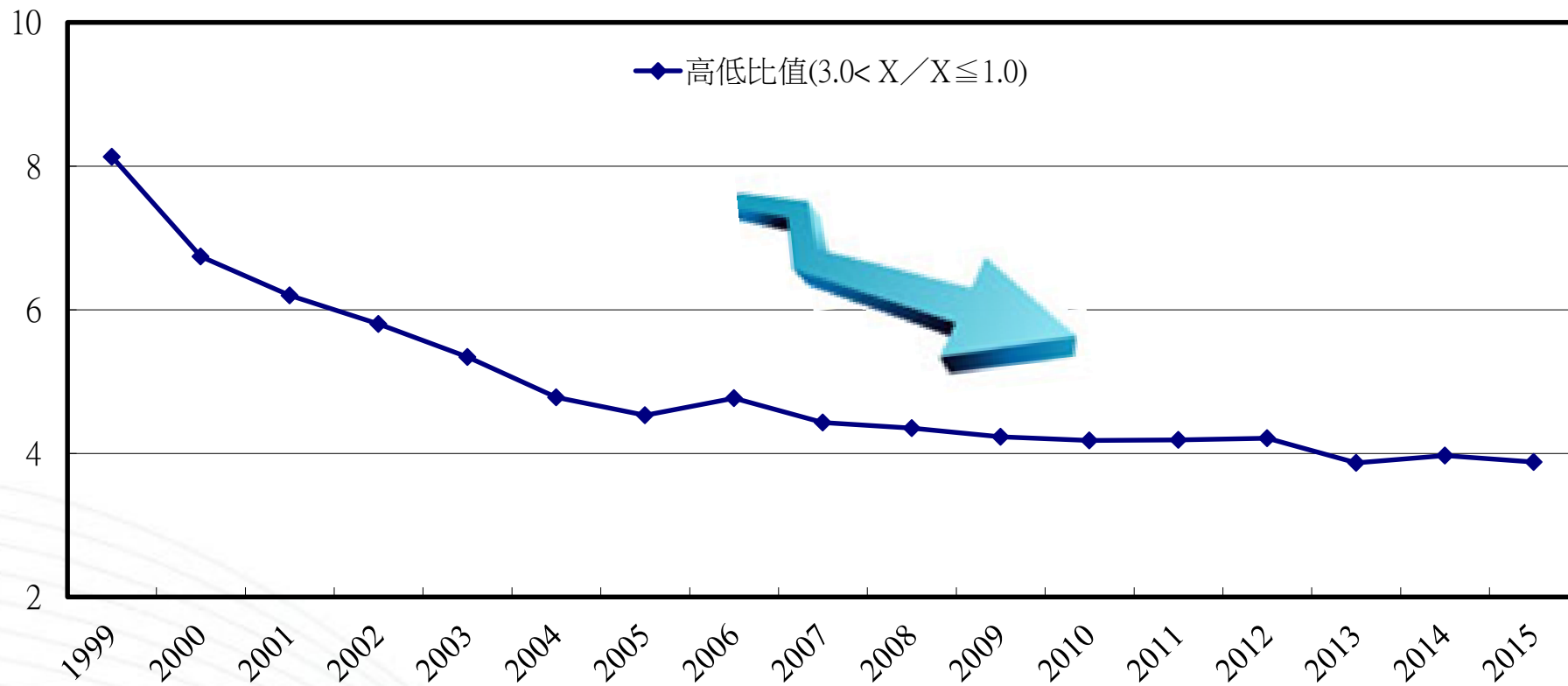
2.人口數-內政部統計月報，臺閩地區各鄉鎮市區人口數1999至2015年。

資料日期：105年5月31日

註：以1999年每萬人口中醫師數鄉鎮分布區間為比較基礎。



每萬人口中醫師數各區間變化(以1999年為基期)

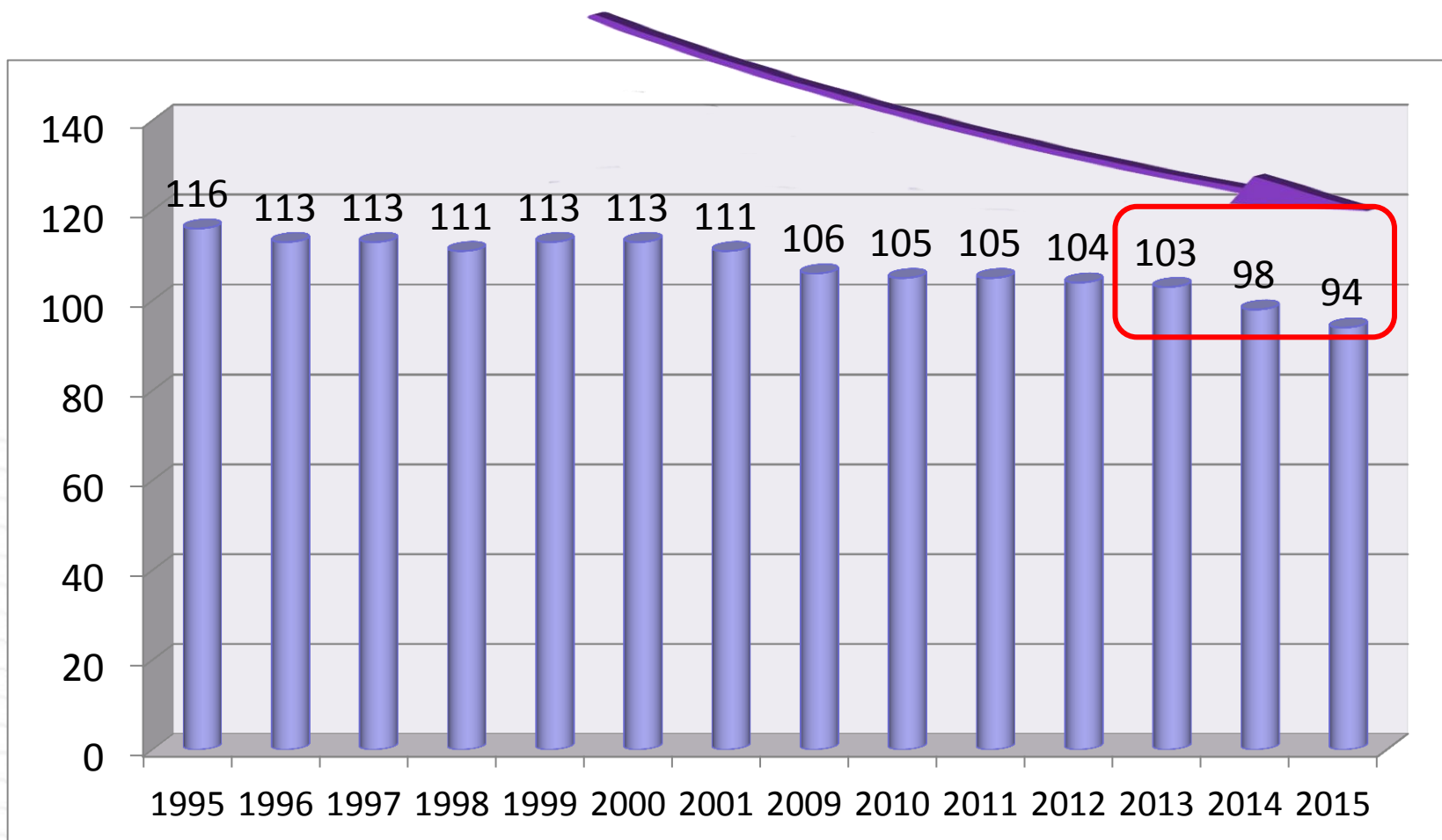


註：以1999年每萬人口中醫師數鄉鎮分布區間為比較基礎。

高低比為每萬人口中醫師數 >3.0 鄉鎮／每萬人口中醫師數 ≤ 1.0 鄉鎮



台灣無中醫鄉鎮數變遷情形 (1995-2015年)

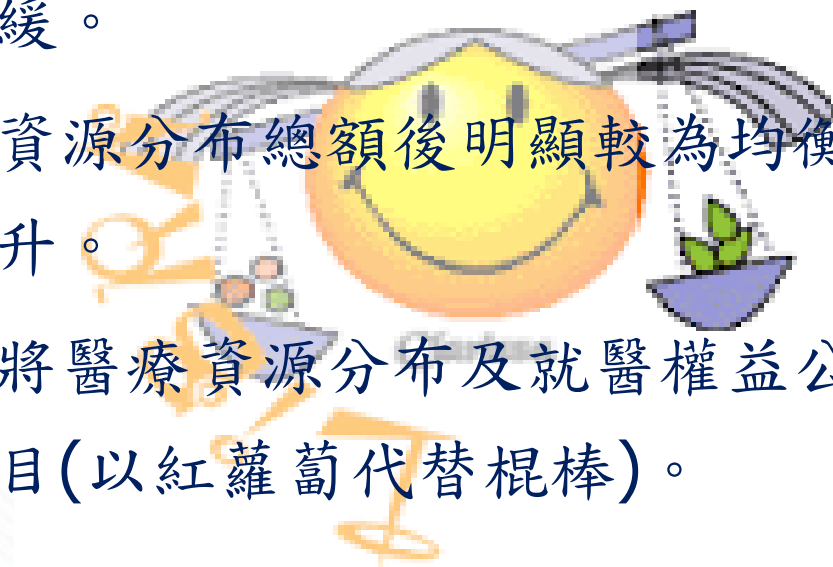




均衡醫療資源及就醫公平性

■ 檢討與建議

- 中醫醫療資源充裕地區中醫師數雖仍有成長，但趨勢明顯趨緩。
- 中醫醫療資源分布總額後明顯較為均衡，就醫公平性明顯提升。
- 建議規劃將醫療資源分布及就醫權益公平性納入協商因素項目(以紅蘿蔔代替棍棒)。





其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施

【持續辦理各項繼續教育課程】

於中醫會訊上刊登「縣市公會導覽」

縣市公會活動導覽

縣市別	日期	活動(課程)名稱	縣市別	日期	活動(課程)名稱
臺南市	07/03	健康管理保健講座(二)	雲林縣	07/12	104年度中醫師卡拉OK比賽南區預賽
	07/05	院所臨床病例討論會	苗栗縣	07/12	苗栗縣中醫師公會大會暨論理課程學術研討會
	07/05	中醫藥全方位養生健康系列講座		07/26	中醫藥養生
	07/05	李科宏醫師傷科骨椎臨床手法應用		08/16	脈診
台北市	07/05	2015年仲夏學術思想研究與臨床應用學術研討會	彰化縣	08/02	姿勢不良後遺症
	07/12	健保基層研習課程		08/02	院所(10-10)上提預檢作業及獎勵金說明會
	07/12	黃智和醫師水煎藥水在消化系統疾病應用		08/02	臨床學術研習課程(1-4)
	07/26	中政會醫藥學術研討會	彰化縣	08/02	臨床學術研習課程(1-4)
新北市	08/02	中醫藥全方位養生健康系列講座		08/02	臨床學術研習課程(1-4)
	08/02	北台灣中醫藥學術研討會		08/02	臨床學術研習課程(1-4)
	08/07	健康管理保健講座(二)		08/02	臨床學術研習課程(1-4)
	08/09	中醫皮膚科診療技術應用及製作研習會	台南市	08/02	蘇三捷醫師應用心得12講(二)-蘇三捷醫師
桃園市	08/16	蘇三捷醫師水煎藥水在消化系統及頭頸部腫瘤疾病應用		08/09	蘇三捷醫師奇穴及心法經驗創新研習課程(2)
	08/31	蘇三捷醫師水煎藥水在消化系統及頭頸部腫瘤疾病應用		08/16	蘇三捷醫師奇穴及心法經驗創新研習課程(3)
	07/12	104年中醫針灸科專題系列研討會[1]	高雄市	07/05	「臨床學術研習會」(讀書會)
大桃園	07/19	中醫醫療院所財務規劃實務		08/02	「臨床學術研習會」(讀書會)
	08/02	經絡推拿與芳療特別研討會		07/12	傷寒雜病論方脈學臨床應用(三)-李慕雲醫師
	08/16	執業稅務法規講座		07/26	蘇三捷醫師應用心得12講(二)-蘇三捷醫師
屏東縣	07/05	登山活動	屏東縣	08/02	會員暨家屬聯誼一日旅遊活動(四草、奇美)
	07/12	高爾夫球聯誼賽		08/09	傷寒雜病論方脈學臨床應用(四)-李慕雲醫師
	07/26	卡拉OK友誼會暨慶生會		08/11	第11屆第11次理監事聯席會議
	07/26	學術研討會	大高雄	08/16	陳俊明醫師婦科用藥經驗談帶狀課程
嘉義縣	07/26	寶壽聯誼會		08/23	蘇三捷醫師應用心得12講(三)-蘇三捷醫師
	08/09	高爾夫球聯誼賽		07/26	大高雄中醫師公會癌症學術研討會
	08/20	讀書會	屏東縣	07/05	104年高屏區中醫師卡拉OK歌唱比賽
台南市	08/02	讀書會		08/02	104年高屏區中醫師卡拉OK歌唱比賽
	08/02	讀書會		08/02	104年高屏區中醫師卡拉OK歌唱比賽
	08/02	讀書會		08/02	104年高屏區中醫師卡拉OK歌唱比賽
	08/02	讀書會		08/02	104年高屏區中醫師卡拉OK歌唱比賽

透過不斷學習與進修，給予患者更專業的醫療
照護，建構更完善的就醫環境



其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施



【辦理養生保健講座】



【辦理國際學術大會】



【辦理中醫藥博覽會活動】



【辦理小華佗營活動】



其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施



【推行中醫穴位護眼操】

【北區《護鼻健康操》健康巡迴講座】



公告

職業傷害患者請重視您的權益

◎因工作或上下班途中受傷，應以職業傷害身份就診。

- 一、持勞工保險職業傷病門診單，可免付部份負擔 50 元。
- 二、未持勞工保險職業傷病門診單者，仍然可以勞工保險身份就醫，患者需自付部份負擔 50 元。

中執會中區分會

臺中市中醫師公會、臺中市大臺中醫師公會

彰化縣中醫師公會、南投縣中醫師公會

關心您的健康

【製作健保業務相關宣導海報】

【製作中醫養生健保手冊】





參、專業醫療服務品質之確保與提升

- 品質指標監測結果
- 中醫總額專業醫療服務品質指標檢討
與改善措施
- 品質指標資訊公開
- 其他改善專業醫療服務品質具體措施



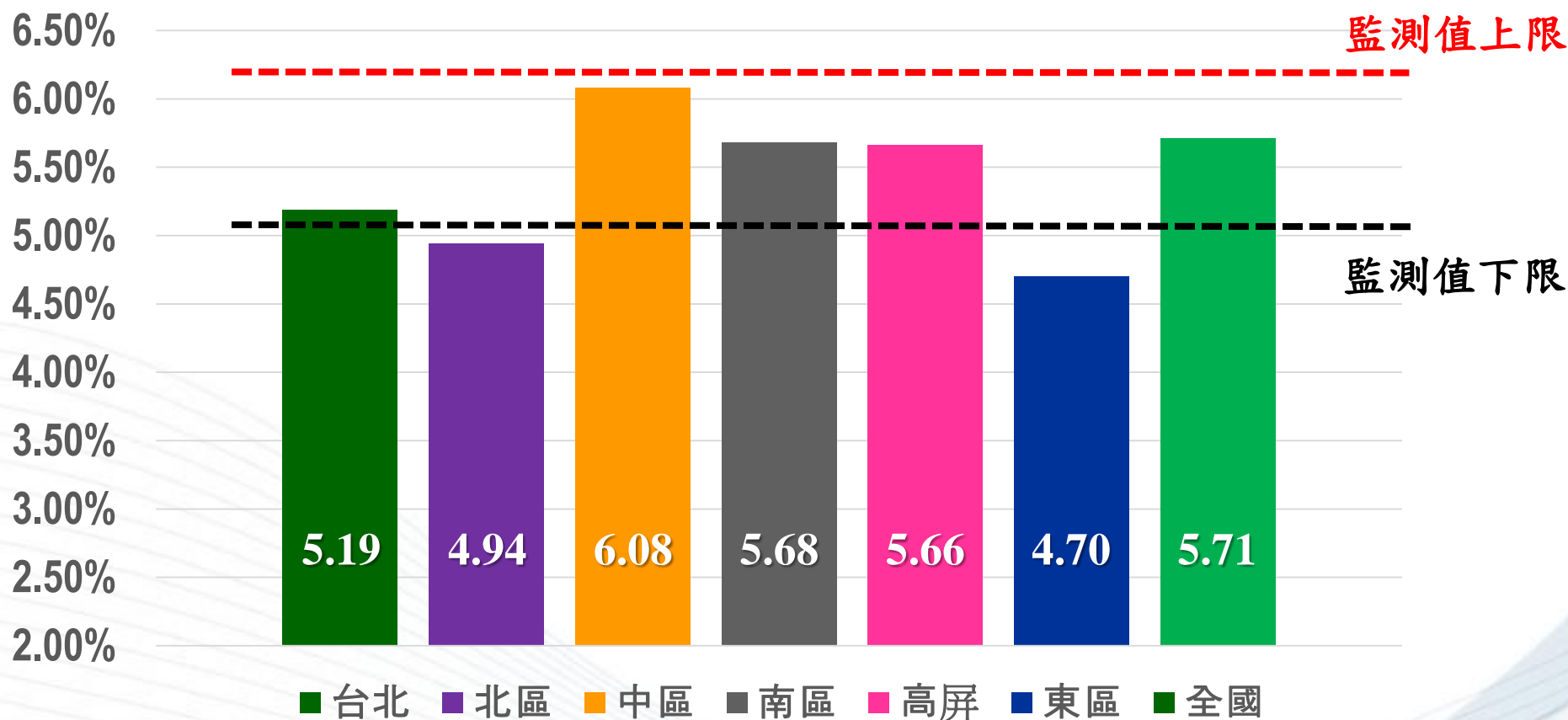
中醫總額專業醫療服務品質指標(100年~104年)

指標項目	100年	101年	102年	103年	104年
使用中醫門診者之平均中醫就診次數	-	5.49	5.60	5.65	5.71
就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	0.12%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%
就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	0.46%	0.47%	0.46%	0.43%	0.44%
使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	0.73%	0.73%	0.67%	0.65%	0.64%
於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	0.015%	0.011%	0.013%	0.034%	0.036%
使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率	61.37%	76.91%	77.89%	78.23%	78.70%



中醫總額專業醫療服務品質指標(104年)

(1)各區 **平均** 中醫就醫次數

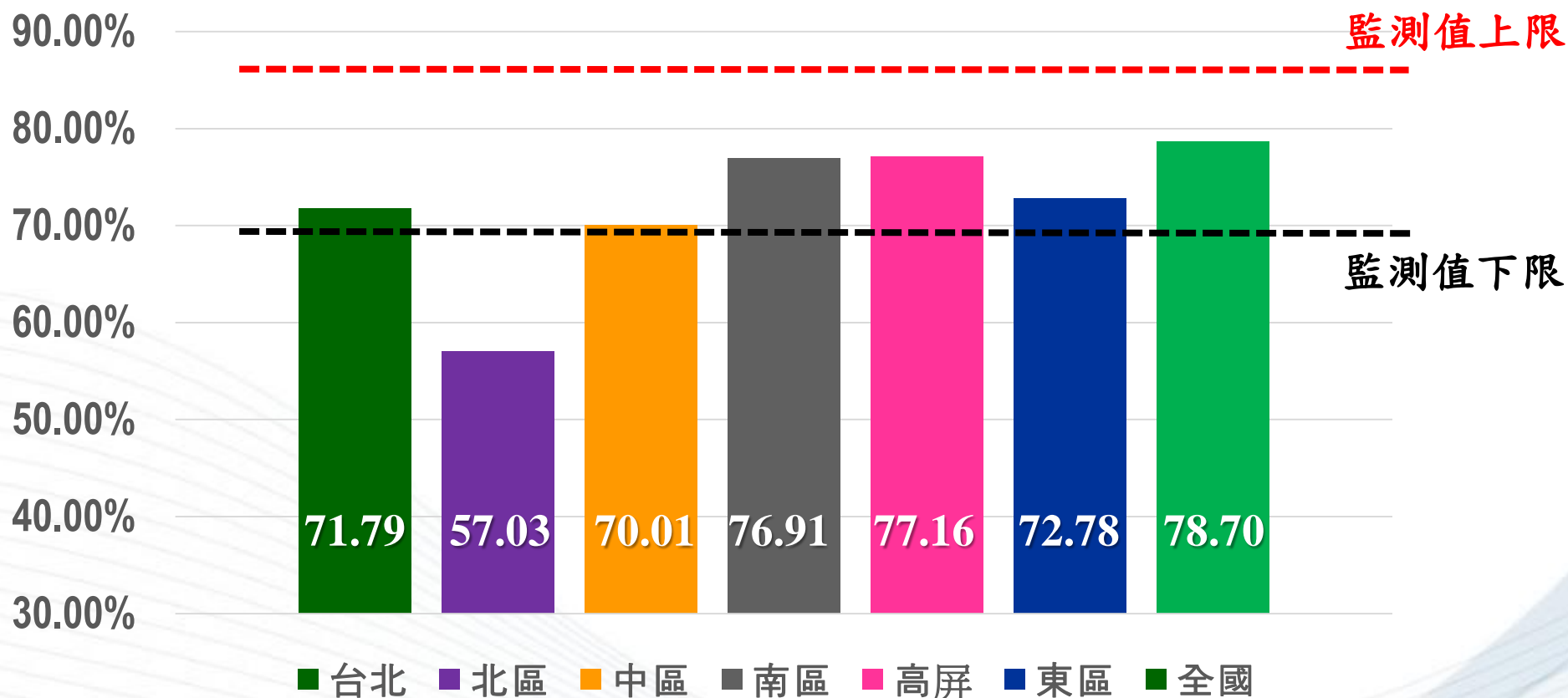




中醫總額專業醫療服務品質指標(104年)

(6)各區使用中醫門診之**癌症**病人

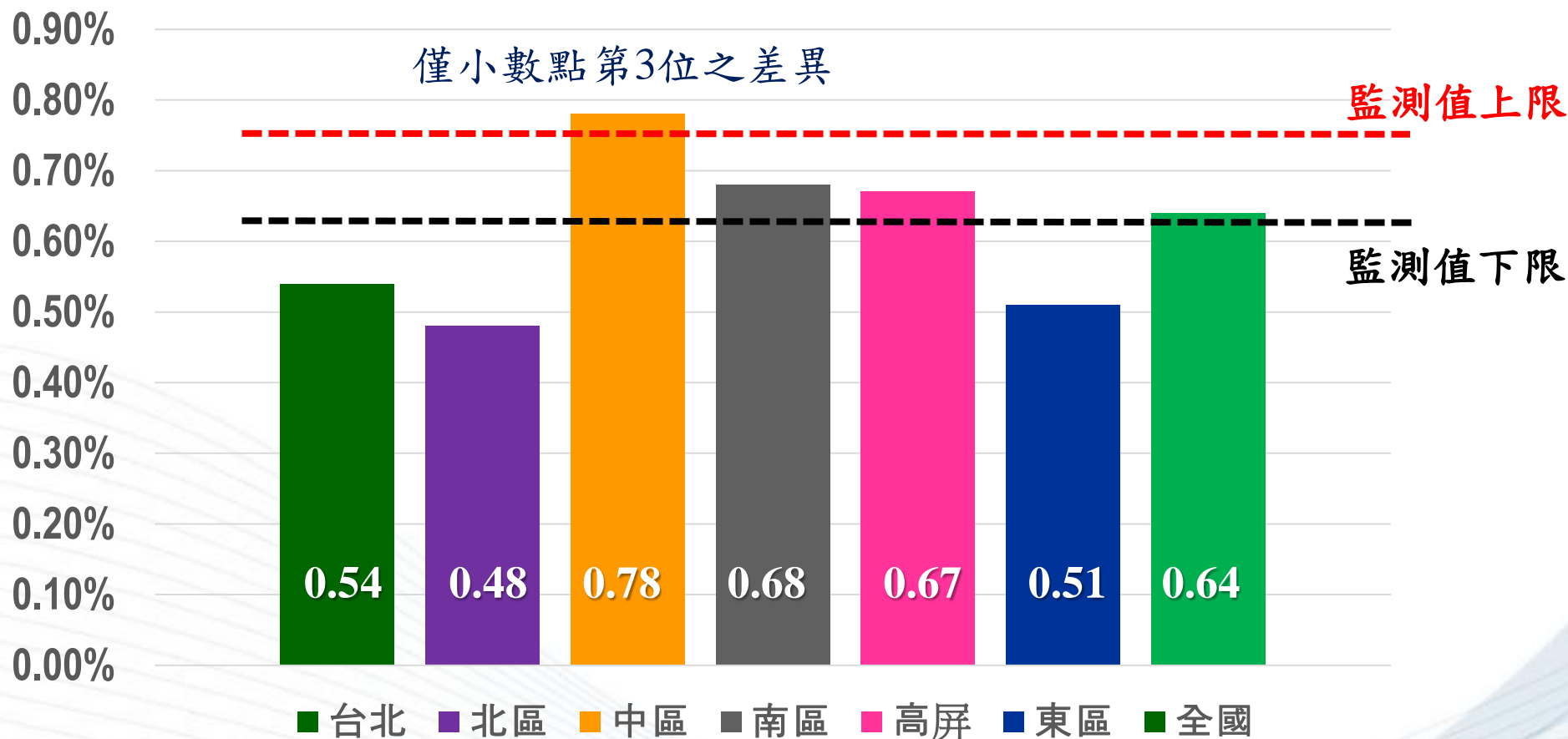
同時利用**西醫門診**人數之比率





中醫總額專業醫療服務品質指標(104年)

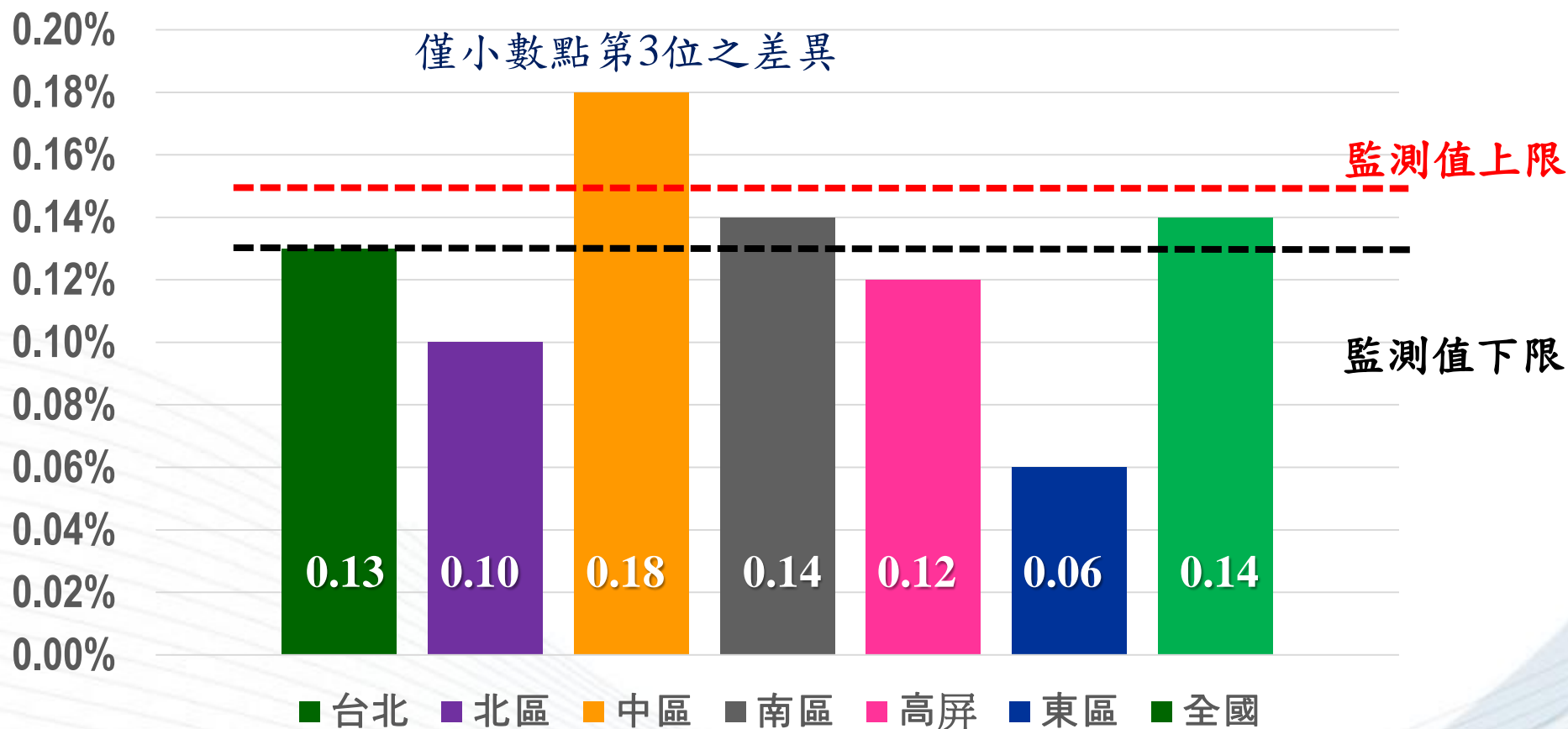
(4)各區處方用藥日數重疊二日以上之比率





中醫總額專業醫療服務品質指標(104年)

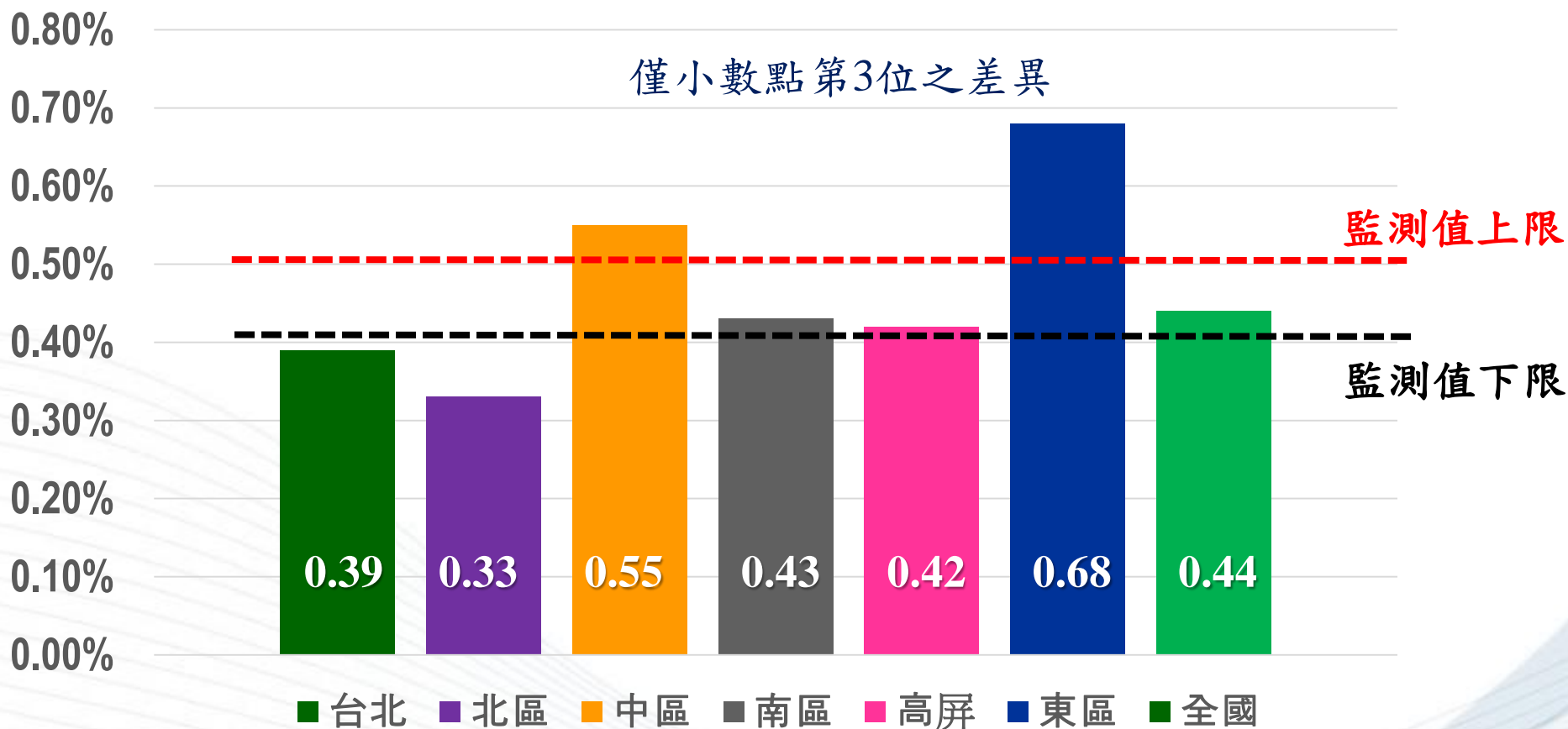
(2)各區 同日再次就診中醫之比率





中醫總額專業醫療服務品質指標(104年)

(3)各區 隔日 再次就診 中醫之比率

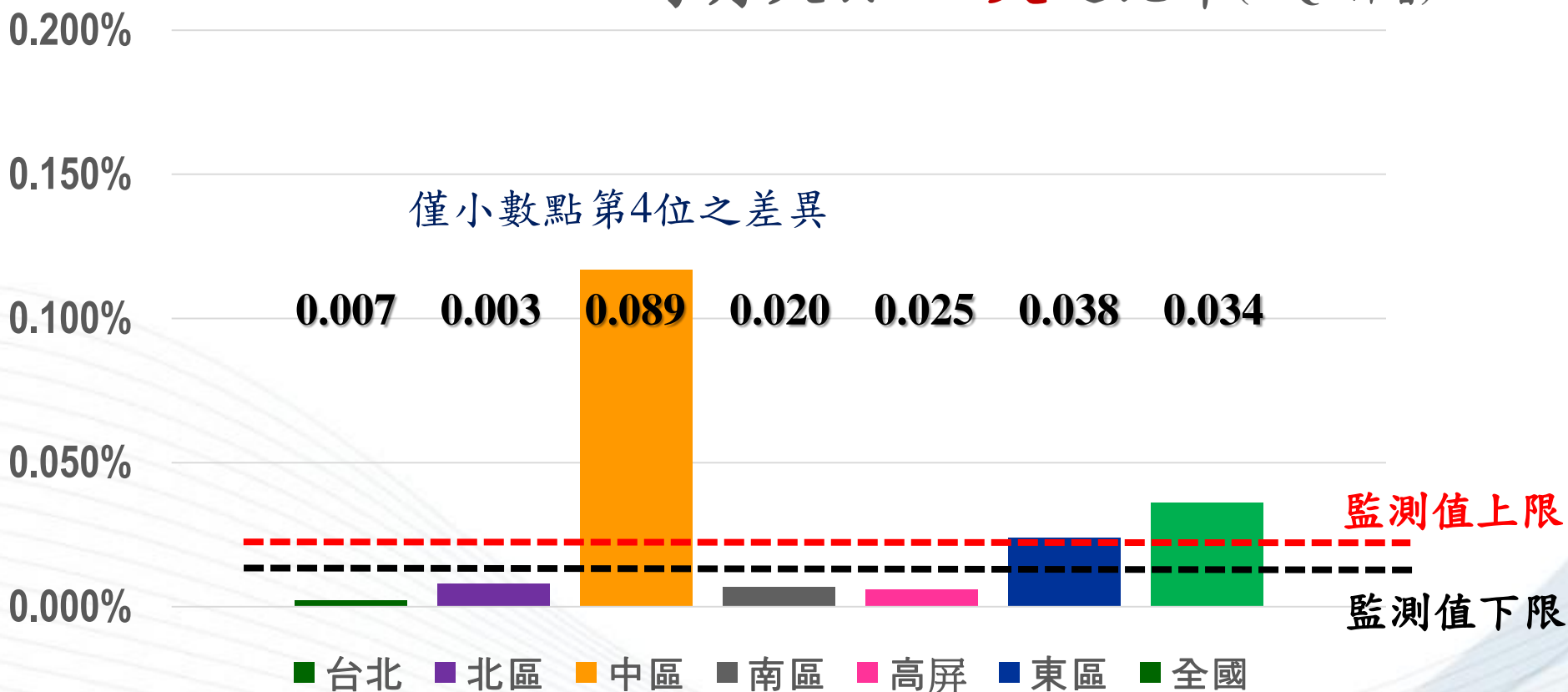




中醫總額專業醫療服務品質指標(104年)

(5)各區於同院所針傷科處置次數

每月大於**15次**之比率(97Q3新增)





中醫總額專業醫療服務品質指標

檢討與改善



大部分品質指標經多年管控後，呈現**穩定狀態**。

本會將針對**現有各項指標**進行檢討。

本會將**研議各項品質新增指標**。



品質指標資訊公開



中央健康保險署
全民健康保險醫療品質資訊公開網



點選指標項目查看



參與特定疾病門診
加強照護之
院所名單



中醫門診者處方用藥日數重疊二
日以上之比率



藥品標示
(藥袋標示)情形

• 公開品質指標項目

- 參與特定疾病門診加強照護之院所名單
- 參與中醫門診總額所訂計畫或方案之院所名單
- 就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率
- 中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率
- 同一中醫院所就診次數每月達八次以上之比率
- 參與醫療資源不足地區改善方案之院所名單
- 藥品標示(藥袋標示)情形



其他改善專業醫療服務品質具體措施

● 建立中醫門診總額傷科
標準作業程序及品質提升計畫



● 健全中醫師臨床訓練制度
--中醫負責醫師訓練計畫



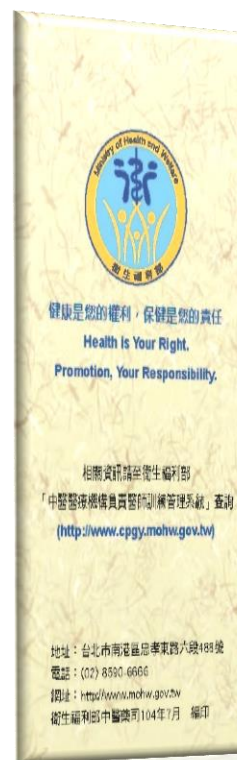
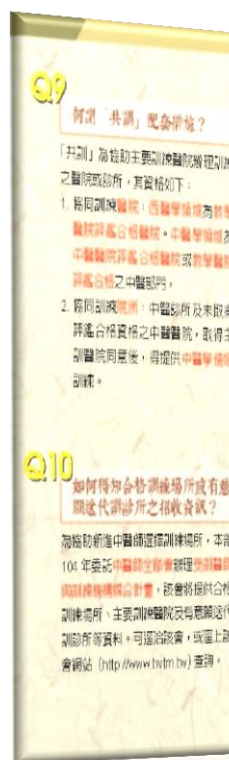
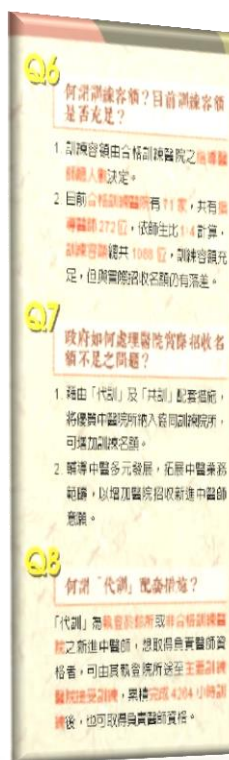
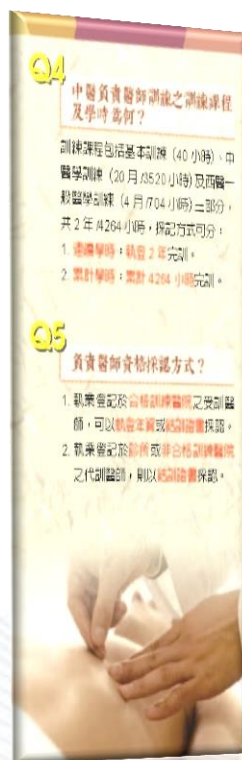
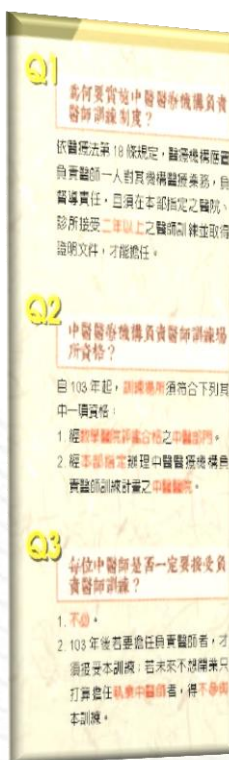
● 中藥用藥安全推動





其他改善專業醫療服務品質具體措施

健全中醫師臨床訓練制度 --實施中醫負責醫師訓練





其他改善專業醫療服務品質具體措施

健全中醫師臨床訓練制度

--實施中醫負責醫師訓練媒合計畫

HOME | CONTACT US | SITEMAP | RECRUIT | LOGIN

計劃緣由 | 經費來源 | 計畫執行人員 | 參與專家學者 | 代訓流程 | 表單下載 | 資料登錄 | 問題 Q&A

中醫負責醫師訓練 之受訓醫師與訓練機構媒合平臺

最新消息 What's New & Notice MORE

- 「中醫負責醫師訓練之受訓醫師與訓練機構媒合機制」諮詢問卷 - 主要訓練醫院
- 「中醫負責醫師訓練之受訓醫師與訓練機構媒合機制」諮詢問卷 - 診所
- 「中醫負責醫師訓練之受訓醫師與訓練機構媒合機制」諮詢問卷 - 應屆畢業學生
- 主要訓練醫院查詢
- 願意提供代訓診所查詢



其他改善專業醫療服務品質具體措施

推動中藥用藥安全

(一)中藥材法令規定公告

(二)優質中藥材推廣現況

(三)優質中藥材特色

1.符合國家污穢物質法規檢驗

2.產銷資訊透明化(QRcode)

3.夏季低溫配送

(四)推廣優質中藥

建立產品雲端「安心中藥平台」檢驗看得見

智慧型辨識 QRcode位於包裝標籤上，客戶透過智慧型手機，可直接連結「溯源安全平台」讀取栽種產地及檢驗報告....等資訊。



科達製藥

科學製藥

順天堂

安全藥材 專業衛生

低溫配送 全程保鮮

順天堂全藥材中藥房採用專業的低溫配送服務，凡藥材經配送中心藥材內保溫配送服務，以符合安全藥材全藥房管理原則，保障藥材新鮮與安全。

- 儲存管理-冷藏專區
安全藥材依藥材特性以專業的溫控設備儲存，以確保藥材品質與新鮮。
- 專業物流-低溫配送
凡屬季節性藥材或低溫配送特定藥材，全藥房保溫配送，保障藥材品質與新鮮。
- 低溫配送-順天堂代收運費
凡訂購冷凍品滿額達10元以上即可免費代收運費。(註：低溫配送另加收5%之包裝費)

歡迎選購中國中藥之專業人士上網訂購(查詢) <http://zh.ten.com.tw>
順天堂藥房股份有限公司 敬啟者 (02) 2355-0593

全程保鮮管理

高標準的藥材檢驗 保障民眾用藥安全

品名	規格	檢驗項目	檢驗結果	檢驗日期	檢驗地點
1. 當歸	100g	農藥殘留	合格	2011.05.10	順天堂藥房
2. 熟地	100g	農藥殘留	合格	2011.05.10	順天堂藥房
3. 黃芪	100g	農藥殘留	合格	2011.05.10	順天堂藥房
4. 人參	100g	農藥殘留	合格	2011.05.10	順天堂藥房
5. 鹿茸	100g	農藥殘留	合格	2011.05.10	順天堂藥房
6. 冬蟲夏草	100g	農藥殘留	合格	2011.05.10	順天堂藥房
7. 燕窩	100g	農藥殘留	合格	2011.05.10	順天堂藥房
8. 魚翅	100g	農藥殘留	合格	2011.05.10	順天堂藥房
9. 海參	100g	農藥殘留	合格	2011.05.10	順天堂藥房
10. 鮑魚	100g	農藥殘留	合格	2011.05.10	順天堂藥房
11. 魚肚	100g	農藥殘留	合格	2011.05.10	順天堂藥房
12. 魚翅	100g	農藥殘留	合格	2011.05.10	順天堂藥房
13. 魚翅	100g	農藥殘留	合格	2011.05.10	順天堂藥房
14. 魚翅	100g	農藥殘留	合格	2011.05.10	順天堂藥房
15. 魚翅	100g	農藥殘留	合格	2011.05.10	順天堂藥房
16. 魚翅	100g	農藥殘留	合格	2011.05.10	順天堂藥房
17. 魚翅	100g	農藥殘留	合格	2011.05.10	順天堂藥房
18. 魚翅	100g	農藥殘留	合格	2011.05.10	順天堂藥房
19. 魚翅	100g	農藥殘留	合格	2011.05.10	順天堂藥房
20. 魚翅	100g	農藥殘留	合格	2011.05.10	順天堂藥房

2011.05



肆、總額之管理與執行績效

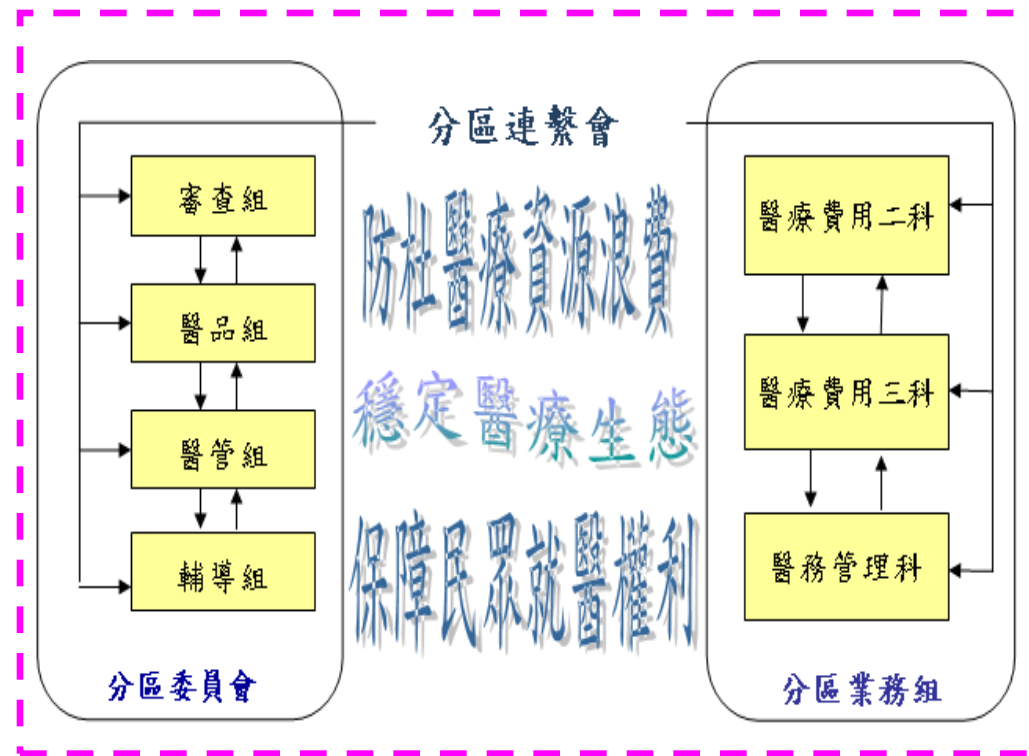
- 中醫與健保署專業事務共管辦理情形
- 醫療利用(含全國及各分區)及費用管控情形
- 點值穩定度
- 協商因素項目之執行情形(含支付標準修訂及新增給付項目)
- 專業審查及其他管理措施
- 院所違規家數及其違規情節
- 實地審查暨輔導作業



中醫與健保署專業事務共管辦理情形—1

一、辦理行政事項委託

- 設立中執會六區分會，做為與健保署溝通、管理、協調等相關事宜。
- 訂定中醫門診醫療服務審查執行會(簡稱中執會)行政人員管理要點。
- 訂定資料安全管理要點與作業程序。
- 擬訂中執會六區分會派駐人員資安保密協定。



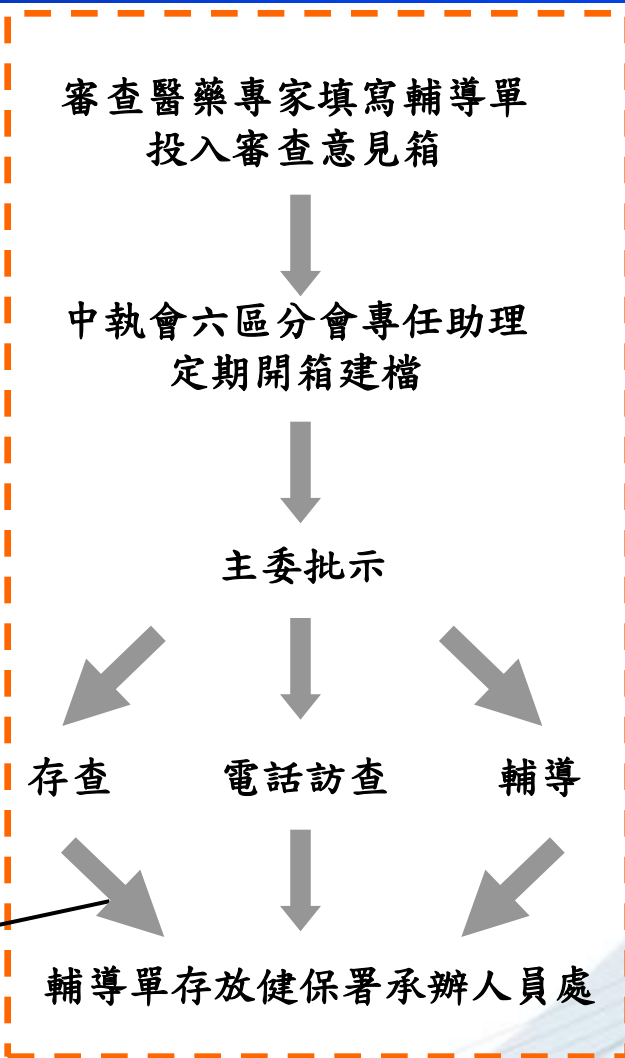
中醫門診總額支付制度
共同管理模式



中醫與健保署專業事務共管辦理情形-2

- 擬訂中執會六區分會檔案保管原則。
- 協助處理民眾醫療服務利用之申訴。
- 提供輔導及查核中醫門診特約醫事服務機構之建議。
- 辦理中醫門診總額支付制度之教育宣導。
- 協助研擬中醫門診總額支付項目及支付標準與方法。

輔導單處理流程
(以中執會高屏區分會為例)

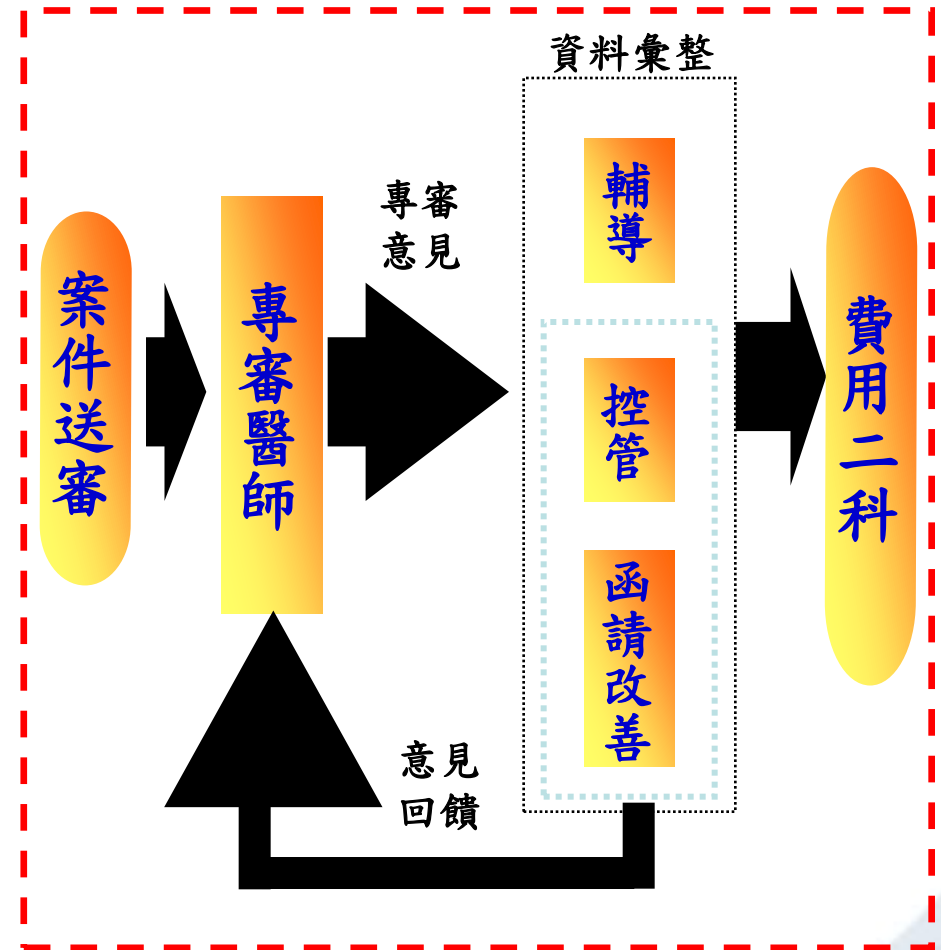




中醫與健保署專業事務共管辦理情形-3

二、辦理專業事項委託

- 辦理審查人力之規畫與管理。
- 研擬審查規範相關事項。
- 改進醫療服務審查業務。
- 辦理審查共識會議，提昇專業審查一致性。
- 研訂年度審查品質改善重點及目標。
- 辦理專業審查相關事項。



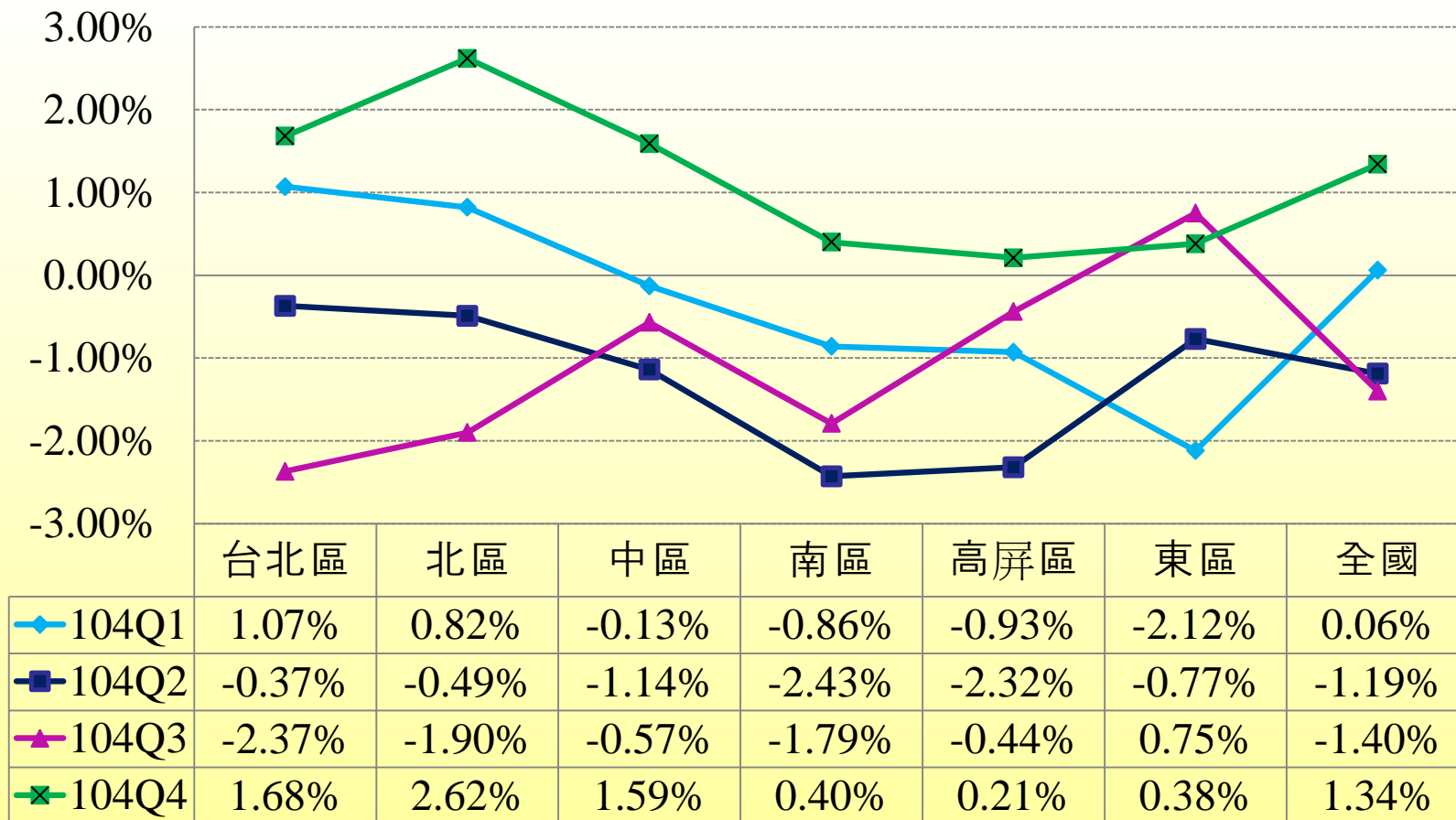
專審意見流程
(以中執會中區分會為例)



醫療費用統計及費用管控情形

(1) 人次利用成長率

±10% 變動範圍

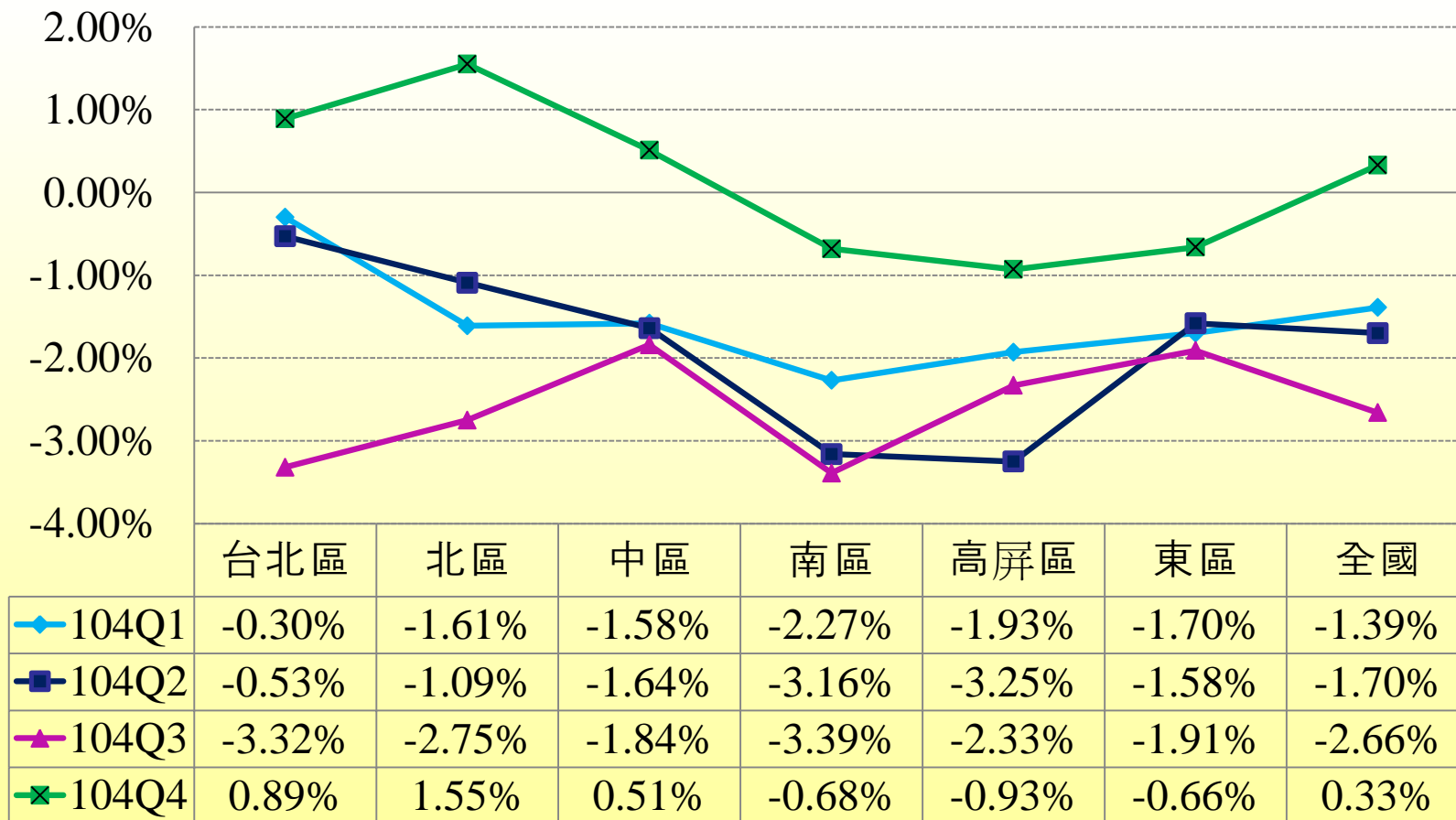




醫療費用統計及費用管控情形

(2) 人數利用成長率

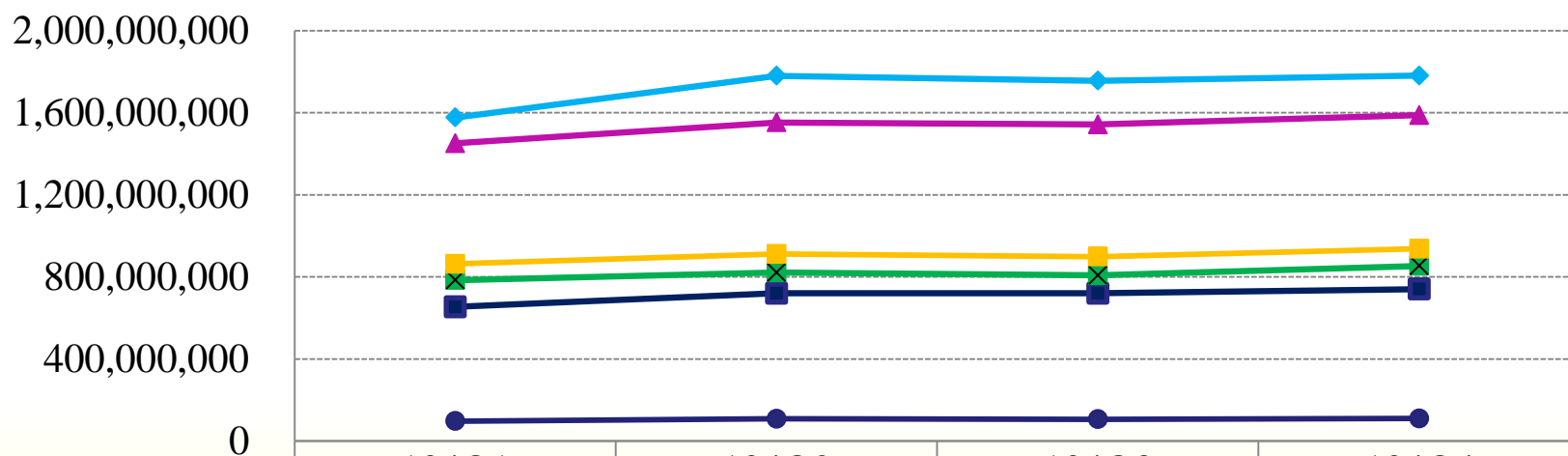
±10% 變動範圍





醫療費用統計及費用管控指標

(3) 醫療費用申請點數變化情形

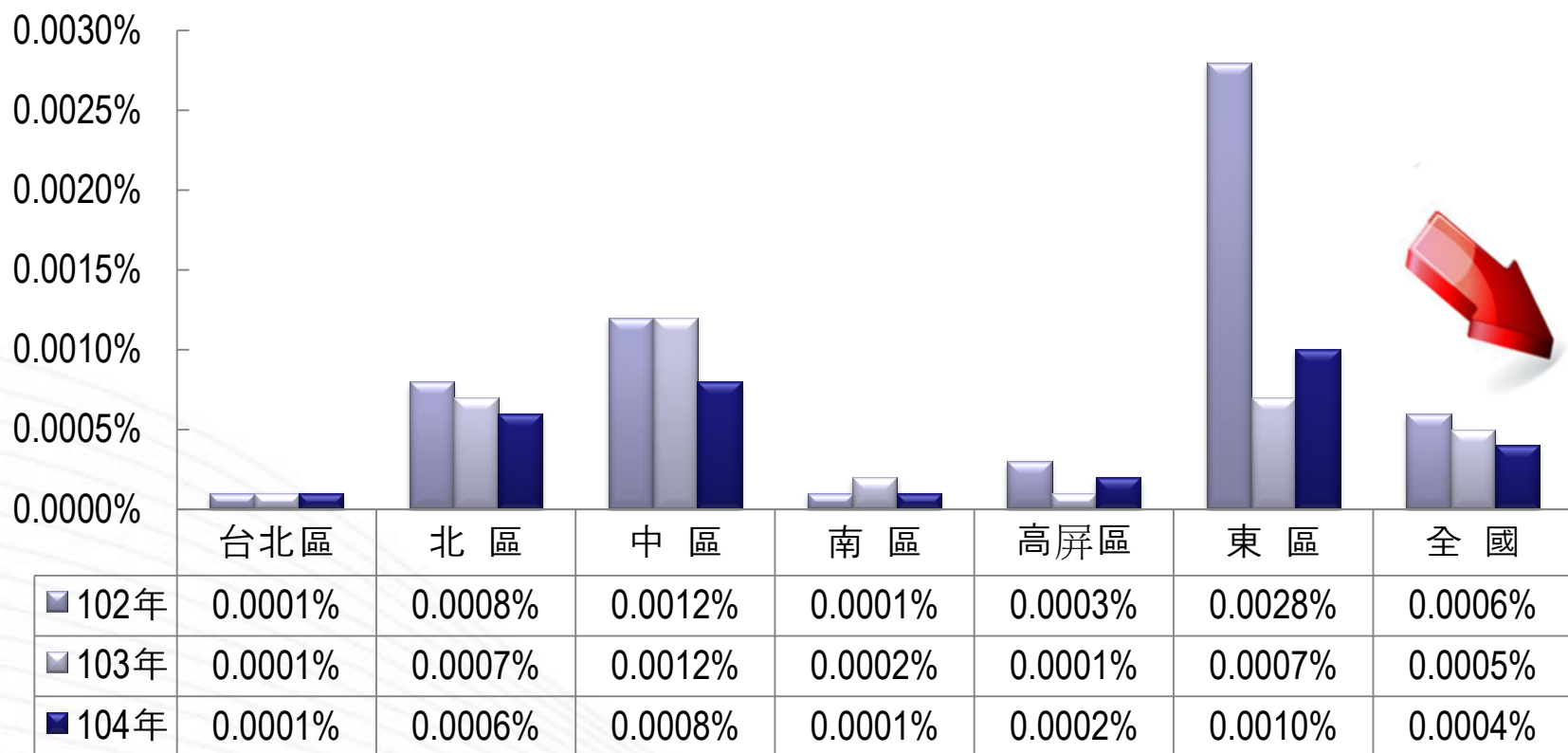


	104Q1	104Q2	104Q3	104Q4
台北區	1,576,124,807	1,779,818,033	1,755,518,150	1,780,227,143
北區	654,069,306	720,381,709	720,245,627	740,463,908
中區	1,450,458,480	1,551,992,196	1,542,421,021	1,587,753,255
南區	784,602,575	820,864,531	807,403,936	853,646,952
高屏區	863,638,947	911,513,559	898,409,671	936,982,372
東區	97,550,886	108,746,714	106,898,302	109,951,009



醫療費用統計及費用管控指標

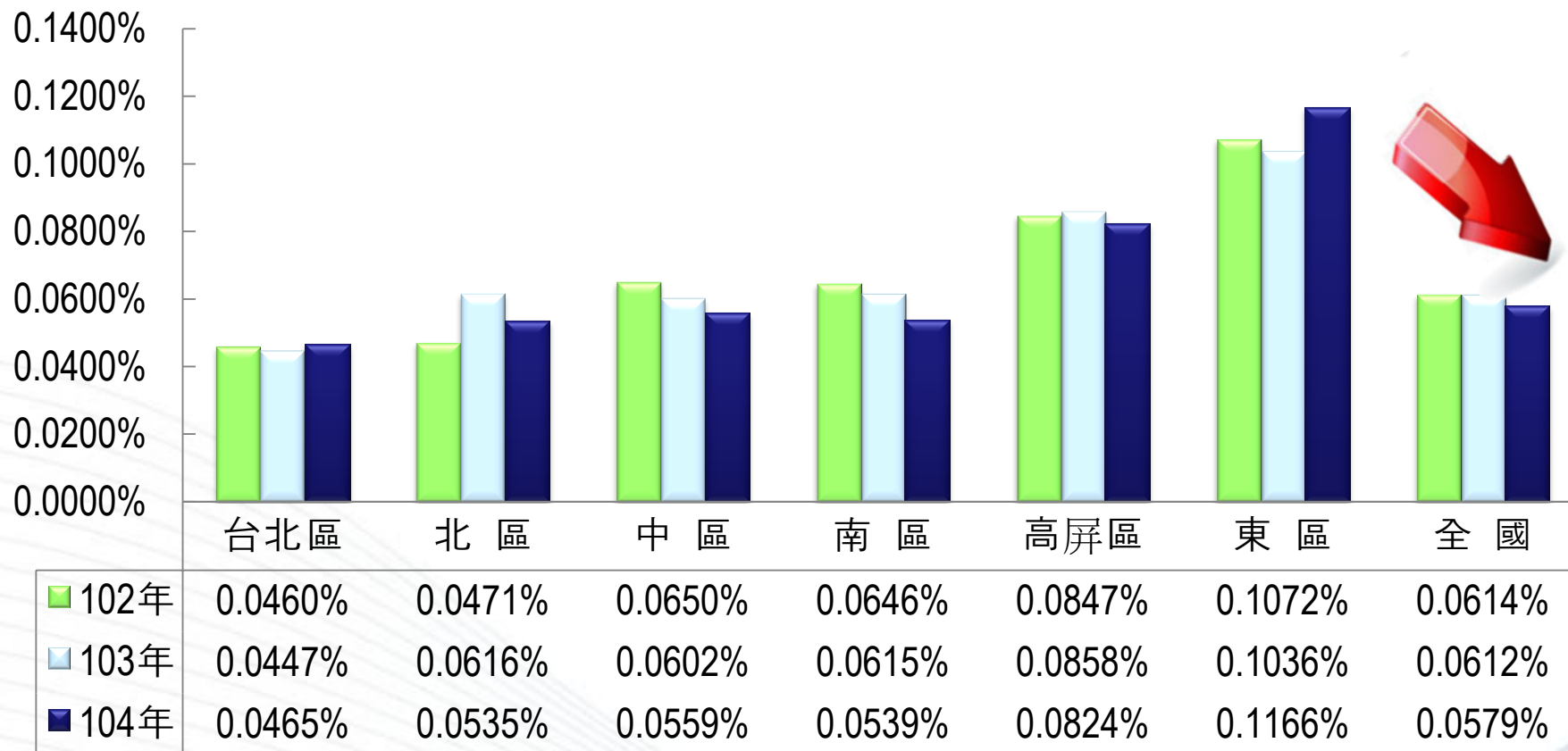
(4) 同日重複就診率





醫療費用統計及費用管控指標

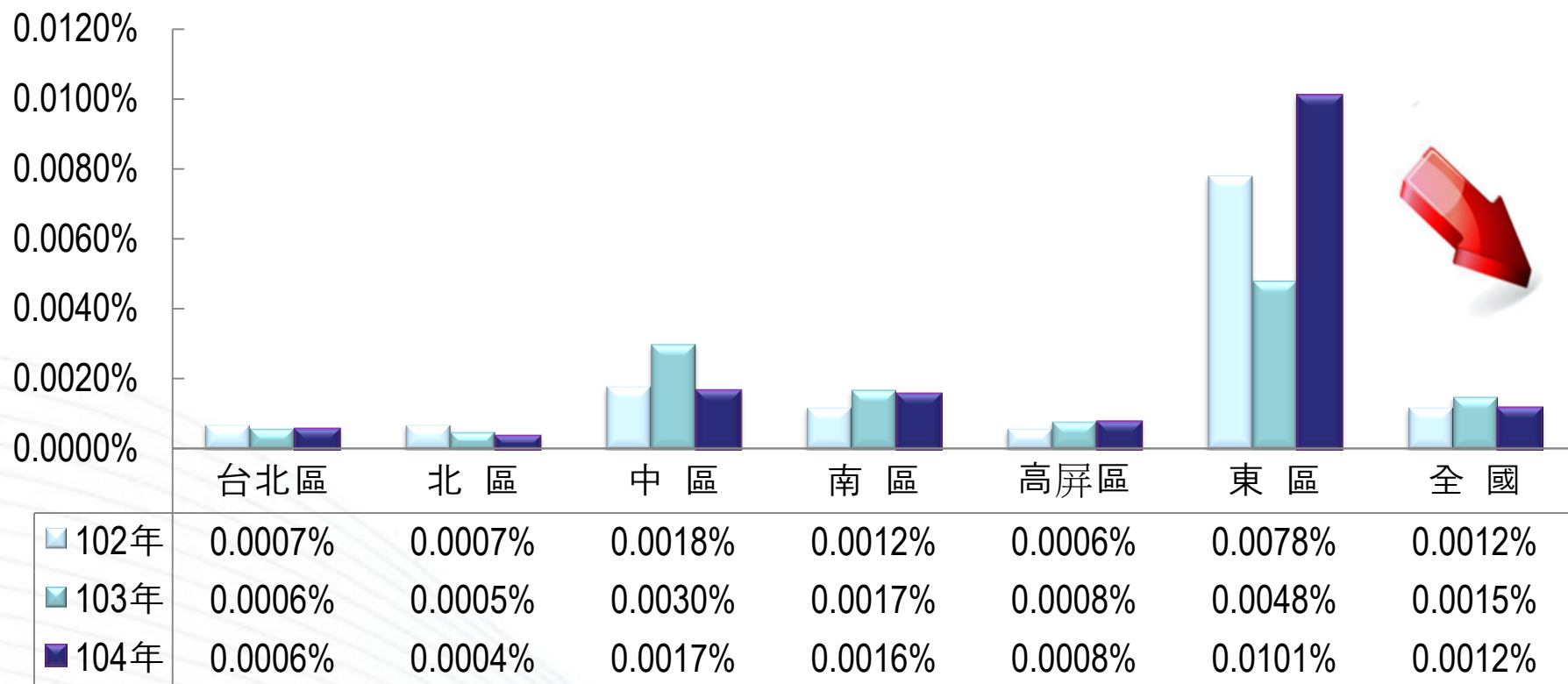
(7)用藥日數重複率(一般內科案件)





醫療費用統計及費用管控指標

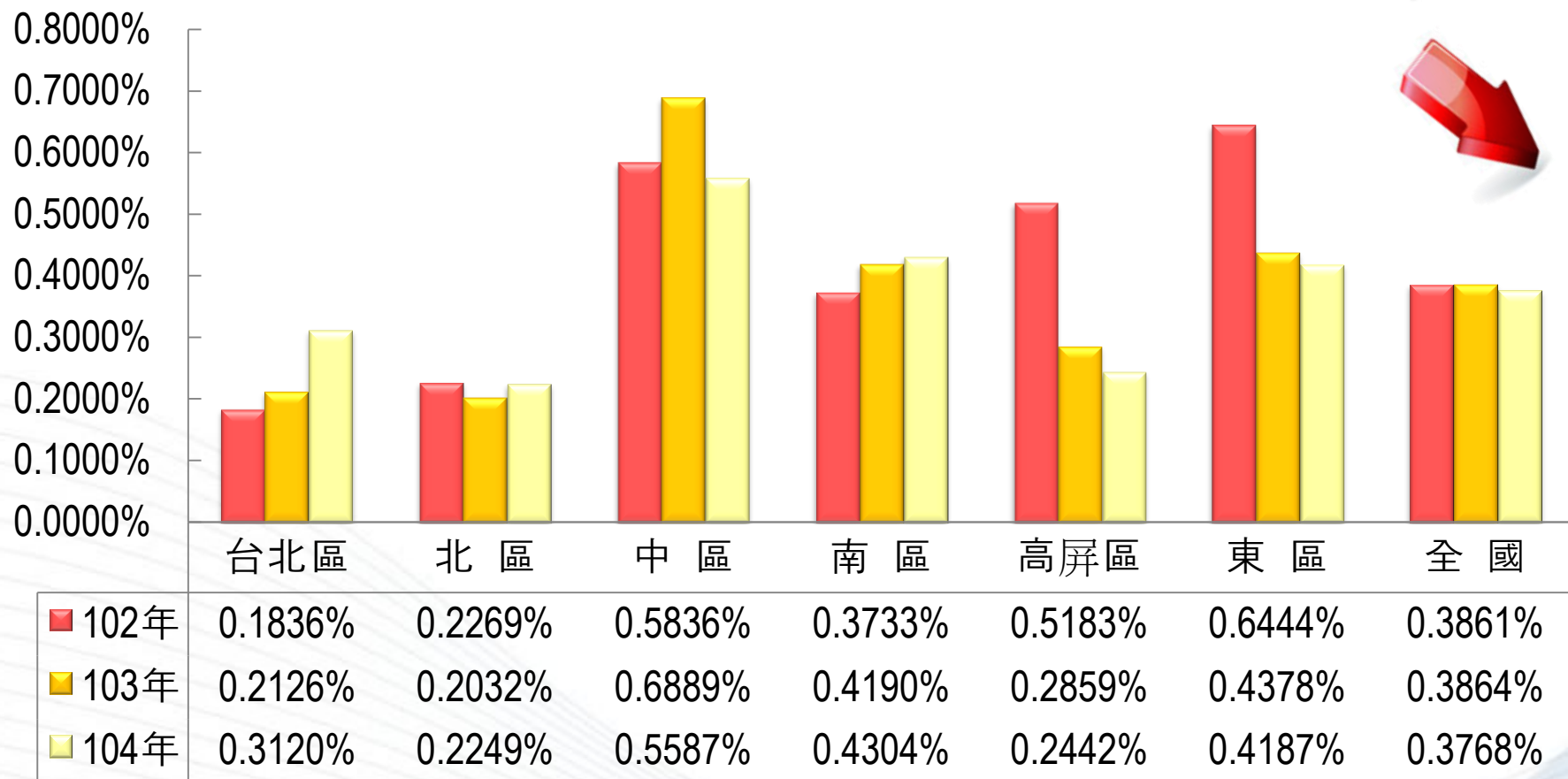
(8) 申報診察費次數大於6次以上占率





醫療費用統計及費用管控指標

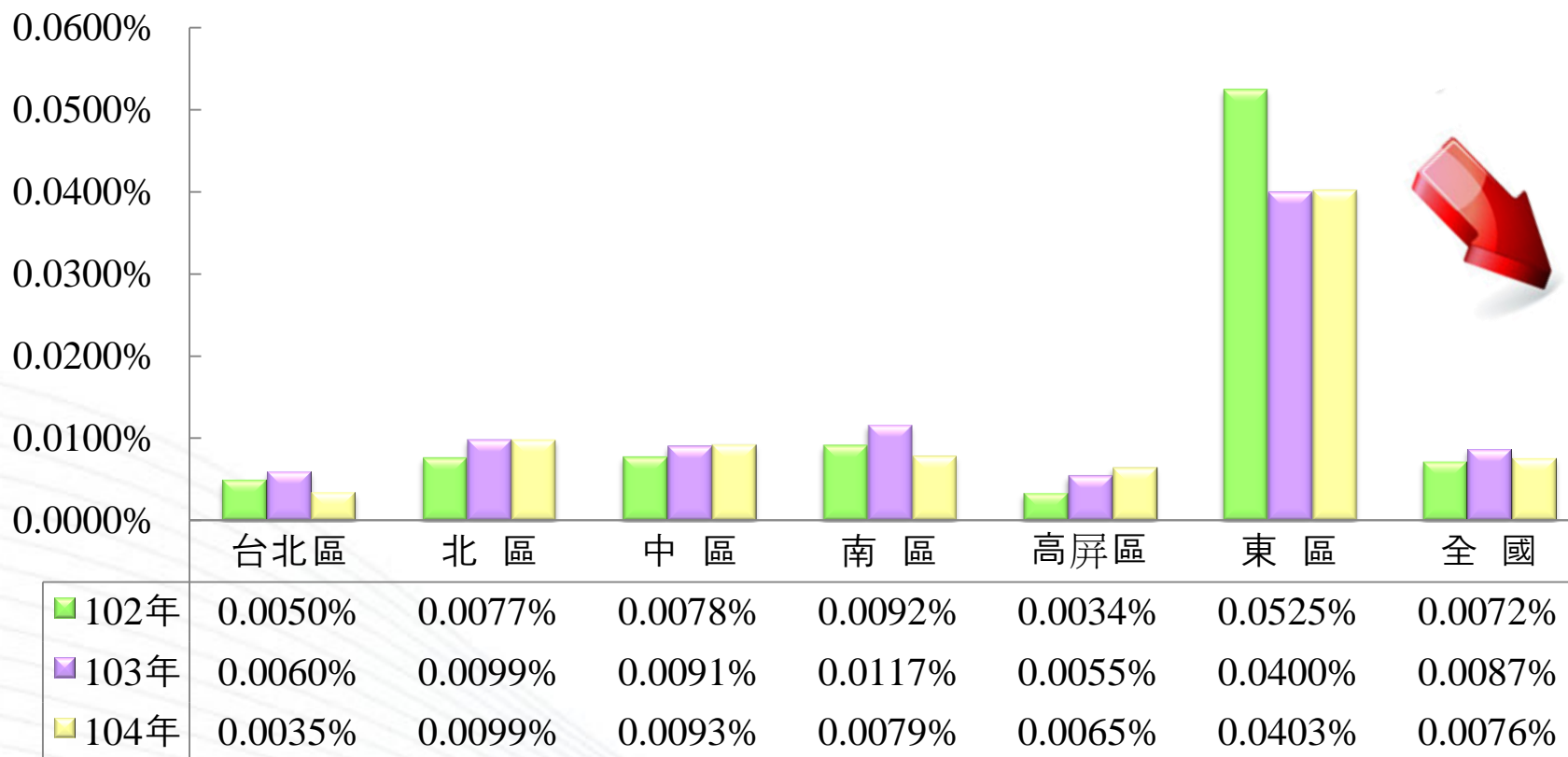
(9)療程14日內未完成重新申請診察費率





醫療費用統計及費用管控指標

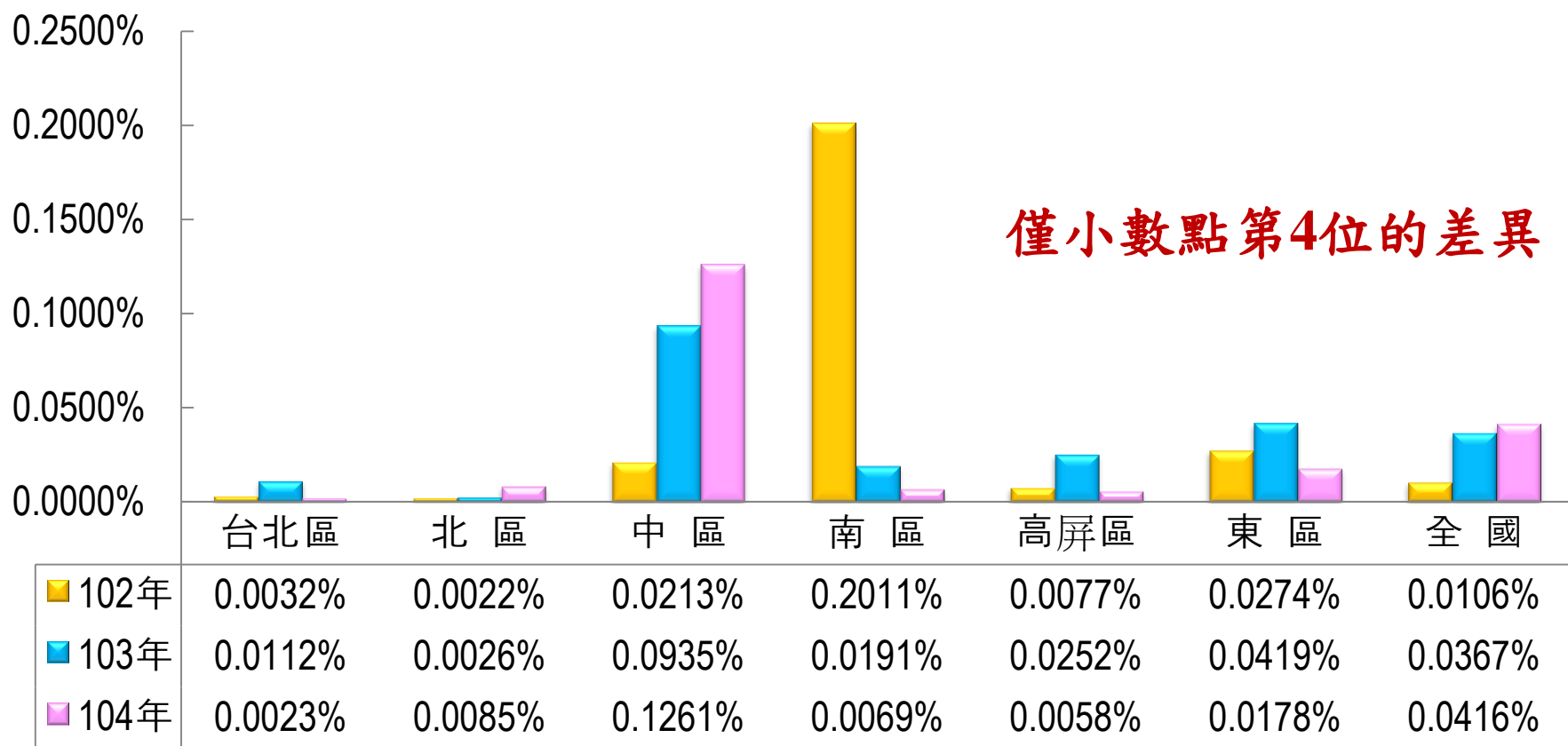
(5) 隔日重複就診率





醫療費用統計及費用管控指標

(6)針傷科處置每月大於15次以上占率





醫療費用統計及費用管控指標

中區中醫門診總額管理計畫

附表一、必審指標

編號	指標項目	篩選條件	抽審期間
1	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 36 條予違約記點之院所	處分函到次月起	3 個月
2	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 37 條經查核追扣或扣減醫療費用 10 倍之院所，	處分函到次月起	6 個月
3	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 38、39 條停約之院所	處分函到次月起	1 年
4	拒絕輔導之中醫院所	拒絕輔導次月起	3 個月
5a	無基期院所 在每萬人口中醫師數<最近公告全國平均值之地區開業	包括院所特約、跨區遷移、變更負責人及院所代碼異動	6 個月
5b		在每萬人口中醫師數≥最近公告全國平均值之地區開業	1 年
6a	院所新增加執業醫師	若院所地區每萬人口中醫師數<最近公告之全國平均值	6 個月
6b		若院所地區每萬人口中醫師數≥最近公告之全國平均值	1 年
7	初審核減率	以抽審月之前前月申報院所≥P99	1 個月

附表二、一般抽審指標

編號	指標項目	資料期間	指標閾值	權值分數
1	申報職業傷害(B6 案件)件數大於等於 5 件	統計月	≥ 5 件	-1
2	申報職業傷害(B6 案件)比率	統計月	≥ P50, ≥ P75	-1, -2
3	3-1 慢性病案件平均每件給藥日數	統計月	≥ P75, ≥ P90, ≥ P95	-1, -2, -3
3	3-2 慢性病處方占率	統計月	≥ P75, ≥ P90, ≥ P95	-1, -2, -3
4	雲端藥歷查閱率	統計月	>20%, ≥ 50%	-1, -2
5	參加「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」院所	前月	—	-1
6	參加「中醫專款專用照護計畫」院所	統計月	申報 22 案件特定治療項目為 J9 或 JE 或 JF	-1
7	去年同期醫療費用點數成長率與人數利用比率	統計月	≥ P75, ≥ P90, ≥ P95	2, 3, 4
8	21、22(內科)件數成長率	統計月	≥ P75	2
9	用藥日數重複率	統計月	≥ P75, ≥ P90, ≥ P95	2, 3, 4
10	重複就診率	統計月	≥ P75, ≥ P90, ≥ P95	2, 3, 4
11	隔日申報診察費率	統計月	≥ P75, ≥ P90, ≥ P95	2, 3, 4
12	平均就診次數	統計月	≥ P75, ≥ P90, ≥ P95	2, 3, 4
13	申報診察費次數大於 6 次	統計月	>6 次	2
14	針傷申報比率	統計月	≥ P75, ≥ P90	1, 2
15	療程 14 日內未完成重新申請診察費件數占率	統計月	P50~P59 權值為 1, 每增 P10 權值再加 0.5	
16	針傷科處置次數大於 15 次	統計月	>15 次	1
17	針傷同療程一次完成率	統計月	≥ P90	1
18	針傷同療程六次完成率	統計月	≥ P90	1
19	醫師歸戶之申請點數	統計月	醫師總產能(執業院所產能+兼任院所產能) 50 萬以上，依下列規則，予以權值計分： 1. 專任院所：依醫師總產能 50~59 萬權值為 1, 每增 10 萬權值再加 1 2. 兼任院所：依醫師於兼任院所產能 10 萬權值為 1 3. 院所本項指標最多採計 5 分	

附表三、抽審指標資料定義

編號	指標項目	計算公式	條件說明
1	申報職業傷害(B6 案件)件數大於等於 5 件	院所該月中申報職業傷害案件數	1.院所該月中申報職業傷害案件數。 2.排除診察費=0 之案件。
2	申報職業傷害(B6 案件)比率	院所該月中申報 B6 案件數加總/院所該月中申報 29 案件數加總	1.排除院所該月中申報總件數 50 (含) 件以下。 2.排除診察費=0 之案件。
3	3-1 慢性病案件平均每件給藥日數	院所該月中申報慢性病案件(24 案件)給藥日數加總/院所該月中申報慢性病案件(24 案件)件數加總	1.排除院所該月中申報總件數 50 (含) 件以下。 2.院所該月同時抽審指標編號 3-1、3-2 之權值時，採併於院所項計分，但不得重複計分。
3	3-2 慢性病處方占率	院所該月中申報慢性病案件(24 案件)件數加總/院所該月中申報件數加總	
4	雲端藥歷查閱率	門診病人查詢雲端藥歷人數/門診病人人數	分子及分母病人數：身分號碼相同者計一人。
5	參加「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」院所	院所前月申請參加方案起算。	1.院所前月中申請參加方案起算。 2.排除尚未確實安裝者不予計分。
6	參加「中醫專款專用照護計畫」院所	院所前月申報 22 案件，特定治療項目為 J9 或 JE 或 JF。	
7	去年同期醫療費用點數成長率與人數利用比率	院所該月醫療費用點數成長率-院所該月人數利用比率成長率	1.醫療費用(申請點數+部分負擔)。 2.成長率與去年同期比。 3.人數利用比率成長率(p):以院所病患 ID 歸戶計算人數，以月及人為單位不重複計算，即(該月人數/去年同期人數)-1。 4.醫療費用點數成長率(q):即(該月中申報醫療費用點數/去年同期申報醫療費用點數)-1。 5.不含預防保健(A3)、職業傷害(B6 案件)及專款專用案件，專款專用案件係指迴避醫療(25 案件)，中醫特定疾病門診(30 案件)及 22 案件特定治療項目為 C8、JC、JD、JE、JF、J7、J9。 6.不含較去年同期醫療費用點數成長院所。
8	21、22(內科)件數成長率	院所該月較去年同期增加(21、22 案件)件數加總/院所該月中申報診察費總件數	1.成長率與去年同期比。 2.排除診察費=0 之案件。 3.不含 22 案件特定治療項目為 C8、JC、JD、JE、JF、J7、J9。



醫療費用統計及費用管控指標

104年各區審查抽審情形

	院所數	送審院所數	抽審率	核減家數	核減家數率
台北區	1,021	412	40.4%	157	15.4%
北 區	432	115	26.7%	64	14.8%
中 區	1,010	434	42.9%	129	12.8%
南 區	499	257	51.5%	48	9.6%
高屏區	500	165	33.0%	64	12.8%
東 區	66	23	34.4%	9	13.7%
全區	3,527	1,406	39.9%	471	13.4%

PS：為年平均

核減家數率=核減家數/院所數



103年至104年各區各季中醫門診總額浮動點值

季別	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
103Q1	0.9056	0.9074	0.8838	0.9583	0.9529	1.3107	0.9212
103Q2	0.8848	0.8846	0.8675	0.9192	0.9376	1.3051	0.8998
103Q3	0.8724	0.8933	0.8788	0.9295	0.9687	1.3010	0.9055
103Q4	0.8767	0.9184	0.8995	0.973	0.9688	1.3040	0.9222
104Q1	0.9025	0.9205	0.8860	0.9611	0.9762	1.3080	0.9263
104Q2	0.8905	0.9080	0.8879	0.9468	0.9828	1.3012	0.9204
104Q3	0.9167	0.9425	0.9109	0.9700	0.9899	1.2989	0.9428
104Q4	0.8724	0.9054	0.9034	0.9750	0.9768	1.2983	0.9218



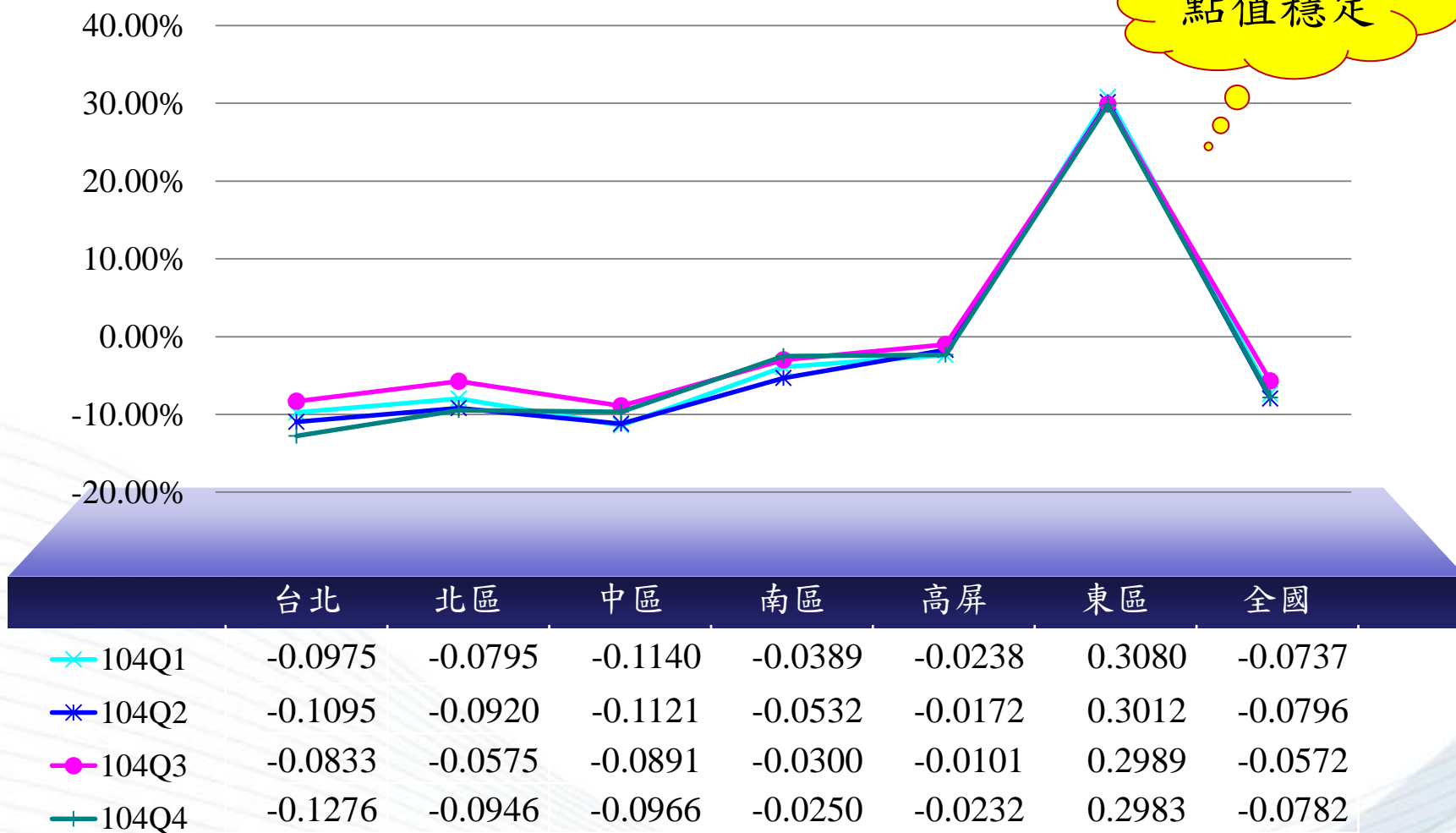
103年至104年各區各季中醫門診總額平均點值

季別	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
103Q1	0.9368	0.9410	0.9222	0.9741	0.9703	1.2000	0.9486
103Q2	0.9217	0.9255	0.9100	0.9489	0.9601	1.2000	0.9336
103Q3	0.9127	0.9307	0.9171	0.9552	0.9799	1.2000	0.9370
103Q4	0.9164	0.9476	0.9319	0.9829	0.9800	1.2000	0.9485
104Q1	0.9347	0.9496	0.9237	0.9758	0.9849	1.2000	0.9519
104Q2	0.9255	0.9408	0.9240	0.9663	0.9889	1.2000	0.9472
104Q3	0.9435	0.9631	0.9397	0.9811	0.9935	1.2000	0.9622
104Q4	0.9137	0.9391	0.9348	0.9843	0.9852	1.2000	0.9505



醫療利用及費用管控情形

■ 點值穩定度：各區每點支付金額改變率





中醫支付標準調整—1

- 修訂支付標準第四部中醫第三章藥品調劑費。
- 申報代碼A31、A32各調增3點。



項目		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
A31	件數	1,530,903	479,076	1,245,670	890,808	938,236	89,430	5,174,123
	調增點數	4,592,709	1,437,228	3,737,010	2,672,424	2,814,708	268,290	15,522,369
A32	件數	1,322,741	554,709	1,520,625	349,179	303,887	44,692	4,095,833
	調增點數	3,968,223	1,664,127	4,561,875	1,047,537	911,661	134,076	12,287,499
合計	件數	2,853,644	1,033,785	2,766,295	1,239,987	1,242,123	134,122	9,269,956
	調增點數	8,560,932	3,101,355	8,298,885	3,719,961	3,726,369	402,366	27,809,868



中醫支付標準調整-2

- 修訂支付標準中醫第四部第九章**特定疾病門診加強照護**。
- 新增C07申報代碼，於104年8月1日開始施行。

對總額之影響
0.0004%

項目		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
C05	申報件數	3,054	1,559	3,311	7,695	4,203	400	20,222
	申報點數	6,869,439	3,486,371	7,476,100	17,326,480	9,373,956	541,240	45,073,586
C06	申報件數	9,409	2,950	6,102	20,914	11,431	1,814	52,620
	申報點數	16,818,496	9,558,665	19,664,275	68,110,915	37,603,854	5,738,420	157,494,625
C07	申報件數	18	50	438	530	652	426	2,114
	申報點數	79,928	217,341	1,856,097	2,305,358	2,642,816	1,784,850	8,886,390



專業審查及其他管理措施(一)

- I. 訂定審查醫藥專家遴聘原則與管理作業要點
- II. 辦理相關繼續教育課程，加強專業審查之一致性
- III. 訂定中醫專業審查分案原則
- IV. 訂定全民健康保險中醫醫療費用審查注意事項
- V. 訂定專案審查審畢案件抽審作業要點
- VI. 訂定中醫門診醫療服務審查品質提升與監測方案



專業審查及其他管理措施(二)

■ 訂定審查醫藥專家審查模式異於常規統計項目

1. 核減率最低者、最高者異於平均值3倍以上者且經資深醫師及召集人複閱有明顯異常者。
2. 該醫師核減件數占總審查件數之占率過於明顯異常者平均值3倍以上者且經資深醫師及召集人複閱有明顯異常者。
3. 核減補付率達40%者屬需監測者(99.07.04中保會第64次委員會議修訂)。
4. 無故不出席審查會議，不認同共同決議，自我行事者。
5. 審查案件次數低於平均值50%且審查案件數低於平均值50%者。



專業審查及其他管理措施(三)

建立全民健康保險檔案分析審查異常不予支付指標

- ◆ 中醫同一院所同一患者同月看診次數過高
- ◆ 中醫用藥日數重複率過高
- ◆ 中醫門診申報同院所同病人當月針傷處置次數過高
- ◆ 中醫院所單一醫師每月申請中醫師親自調劑費(A32)次數大於1,200人次以上
- ◆ 中醫同一院所同一患者每月申報電針處置案件超過20件



103年至104年醫療費用初核核減率

季別	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
103Q1	0.27%	0.31%	0.30%	0.22%	0.29%	0.39%	0.28%
103Q2	0.36%	0.38%	0.22%	0.24%	0.32%	0.75%	0.31%
103Q3	0.34%	0.24%	0.19%	0.23%	0.34%	0.32%	0.27%
103Q4	0.37%	0.15%	0.17%	0.19%	0.24%	0.41%	0.25%
104Q1	0.51%	0.23%	0.16%	0.14%	0.23%	0.29%	0.28%
104Q2	0.45%	0.19%	0.15%	0.19%	0.23%	0.37%	0.27%
104Q3	0.29%	0.14%	0.17%	0.13%	0.22%	0.36%	0.21%
104Q4	0.28%	0.21%	0.17%	0.15%	0.20%	0.32%	0.21%



院所違規家數及其違規情節—1

103年及104年特約醫事服務機構違規類型查處追扣統計

類型別	103年		104年	
	家次	點數	家次	點數
01未依處方箋、病歷或其他記錄之記載提供醫事服務	22	184,159	8	44,840
02未經醫師診斷逕行提供醫事服務	12	84,494	8	926,390
03處方箋或醫療費用申報內容為病歷或紀錄所未記載	1	2,520	0	0
04未記載病歷或未製作紀錄，申報醫療費用	0	0	0	0
05申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用	0	0	0	0
06容留非具醫事人員資格，執行醫師之外醫事人員之業務	0	0	1	45,936
07收治非保險對象，而以保險對象之名義，申報醫療費用	0	0	0	0
08以提供保險對象非治療需要之藥品、營養品或其他物品之方式，登錄就醫並申報醫療費用	6	620,153	0	0
09未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用	0	0	5	208,300
10其他以不正當行為或以虛偽之証明、報告或陳述，申報醫療費用	2	26,486	15	465,341
11保險醫事服務機構容留未具醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用	0	0	0	0
12保險醫事服務機構或其負責醫事人員依前條規定受停止特約，經執行完畢後五年內再有前條規定情事之一	0	0	0	0
13以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，其情節重大	1	177,146	7	2,602,087
14特約醫院及診所容留未具醫師資格之人員為保險對象診療或處方	0	0	0	0
15停約期間，以不實之就診日期申報，對保險對象提供之服務費用，或交由其他保險醫事服務機構申報該服務費用	0	0	0	0
16依第一款至前款規定，受終止特約或停約一年，期滿再申請特約後，經查於終止特約或停約一年期間，有前款所定情事	0	0	0	0
99其他	18	797,722	10	55,293
合計	62	1,892,680	54	4,348,187

備註：本表為非總額舉發之統計。



院所違規家數及其違規情節-2

■ 104年特約醫事服務機構違規類型查處追扣統計表

總額別	類型別	扣減	罰鍰	其他	小計
中醫總額	總額舉發	0	0	0	0
	非總額舉發	1,017,166	3,275,728	55,293	4,348,187

註：非總額舉發大部分源自於總額共管機制，建議未來朝分類分項統計

註：1.非總額舉發包含民眾檢舉與衛生福利部中央健康保險署主動查核項目；總額舉發為總額受託單位舉發。

2.扣減：扣減10倍之本金，即原認列之點數。

3.罰鍰：罰鍰之本金，即原認列之虛報點數。

4.其他：其他因查處案件造成可行政追扣之點數(如：院所坦承、雙方協商等可追扣之金額)。

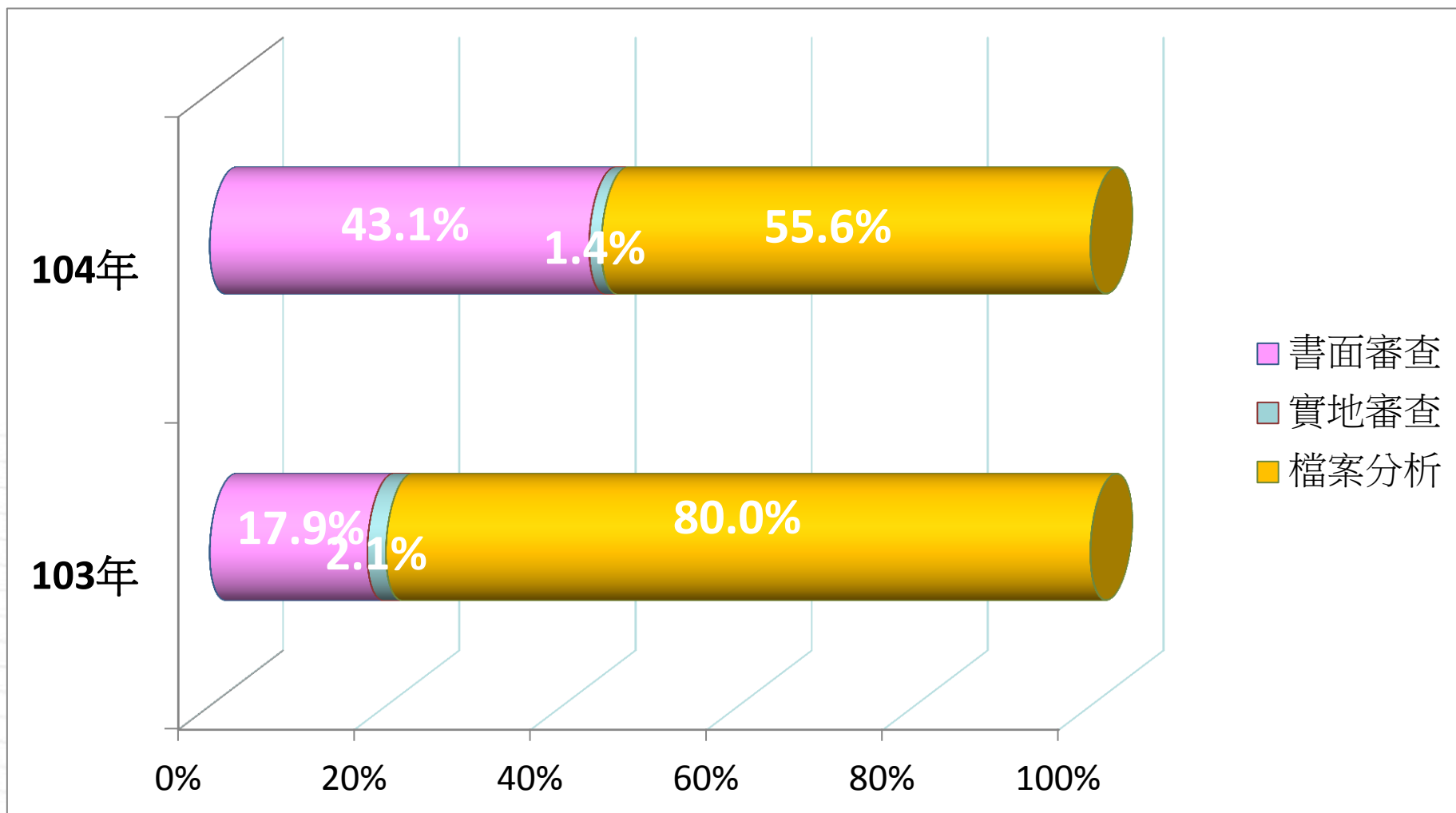


醫療機構輔導(一)

分區 業務組	實地審查					輔導作業										
	審查家數	審查次數	審查結果處理(次數)			輔導案源(次數)			輔導方式(次數)				合計輔導家數	輔導結果追蹤(家數)		
			合理	輔導	移送查核	書面審查	實地審查	檔案分析	書面輔導	面談輔導	電話輔導	實地輔導		移送查核	加強審查	改善結案
台北	0	0	0	0	0	18	0	40	13	17	27	1	58	0	0	58
北區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中區	3	3	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
南區	6	6	6	0	0	7	0	0	0	0	7	0	7	0	0	7
高屏	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6	0	6	0	0	6
東區	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	9	9	8	1	0	31	1	40	13	18	40	1	72	0	0	72

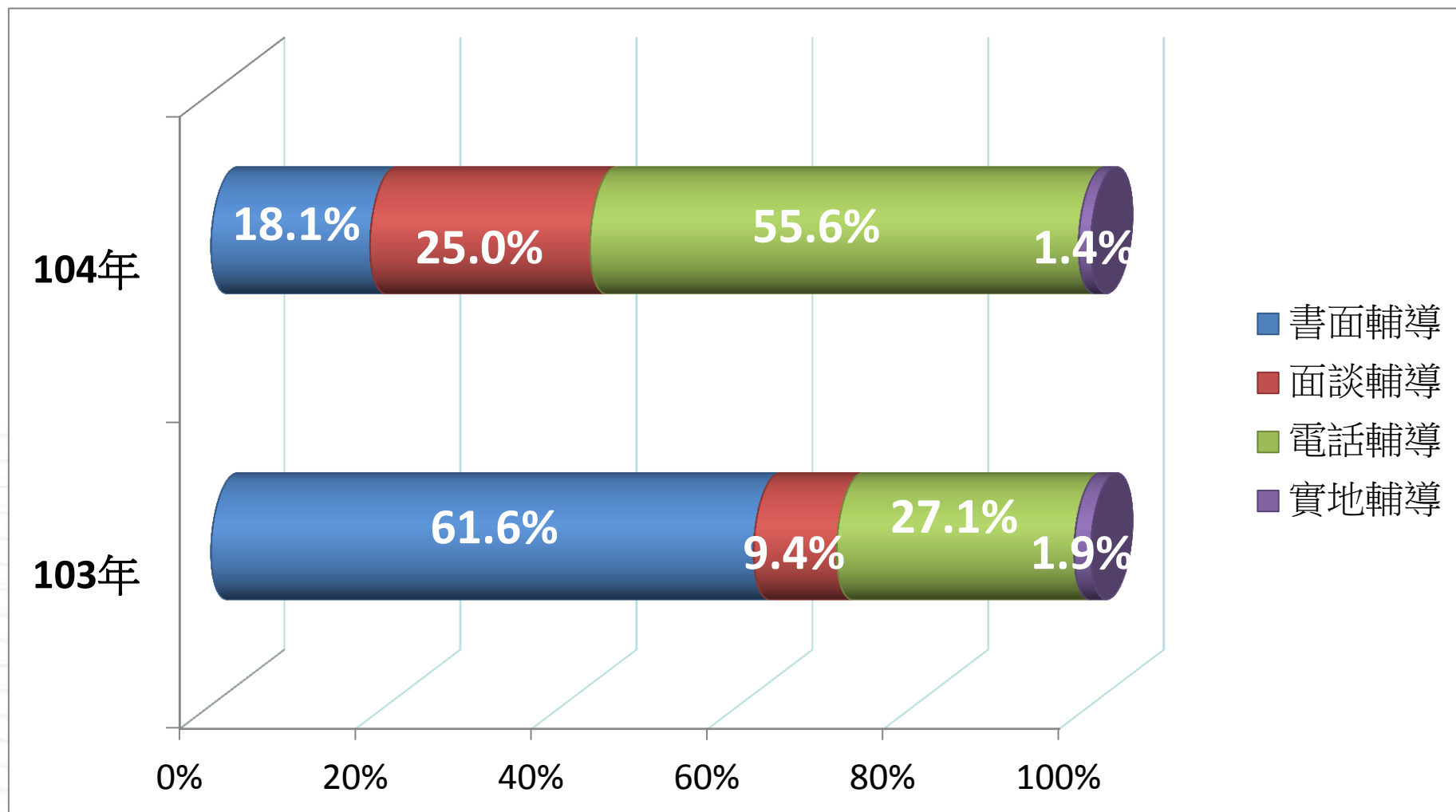


醫療機構輔導(二) · 案件來源





醫療機構輔導(三) · 輔導方式





伍、品質保證保留款實施方案

- 預算及協定事項
- 分配方式(103年、104年)
- 103年實施結果
- 檢討及改善方向(含105年方案修訂重點)



品質保證保留款預算及協定事項

■ 104年預算來源

- 依健保會第1屆103年第9次委員會議決議辦理。
- 全年經費為**21百萬元**。

■ 104年協定事項

- 103年11月底前完成相關程序，並於104年6月底前提送前一年度執行成果。
- 金額應全數用於鼓勵提升醫療品質。
- 於104年6月底前，**完成新增及檢討修訂醫療服務品質指標項目與監測值**。



品質保證保留款分配方式(103年、104年)-1

■ 各分區品質保證保留款預算分配：全年各分區一般服務預算總額占率分配。

■ 分配以各型分類：

❑ 不予核發原則。

❑ 加計原則。

❑ 減計原則。





品質保證保留款分配方式(103年、104年)-2

不予核發

高資源
核減高
有違規

加計

無中醫鄉
教研任務
週日看診

減計

繼續教育不足
就診次數偏高
同日重複就診
重複用藥日數



104年品質保證保留款實施結果

核發比率	0.6	0.7	0.8	0.9	1	1.1	1.2	1.3	1.9
核發院所家數	2	8	15	254	2402	107	278	1	2
核發院所 家數佔率	0.05%	0.22%	0.40%	6.84%	64.66%	2.88%	7.48%	0.03%	0.05%
累計符合核發 院所家數	0.05%	0.27%	0.67%	7.51%	72.17%	75.05%	82.53%	82.56%	82.61%
核發金額	24,909	152,898	118,670	1,506,901	14,571,851	1,016,438	3,505,874	80,507	15,992
累計核發金額	24,909	177,807	296,477	1,803,378	16,375,229	17,391,667	20,897,541	20,978,048	20,994,040


註：1.因每家醫療院所計算核發金額採四捨五入方式，因此預算與實際核發有差距。

2.符合核發院所數佔率**82.61%**，其中以核發比率100%院所家數為最高，佔64.66%，
減計院所家數**7.51%**，**加計**院所家數**10.44%**。



檢討及改善方向

品保保留款項，配合指標鼓勵
醫療費用標示，納入條文修訂
鼓勵假日看診，核算實質加計
加強品質指標，確保總額品質



全民健康保險 中醫提升孕產照護品質計畫

黃蘭嫻 醫師

中華民國中醫師公會全國聯合會 執行長



報告大綱

- 104年計畫目的及重點
- 執行結果及成效評估
- 檢討與改善方向





104年計畫目的及重點(1/2)



計畫目標及重點

- 鼓勵生育為國家當前重要政策，針對特定病理因素所致之原發性或繼發性不孕、有先兆流產傾向及有流產病歷者，由中醫給予適當照護，以提升受孕率及保胎率。





104年計畫目的及重點(2/2)



計畫目標及重點

■ 助孕：

- ✓ 已婚超過一年有正常性生活而無法受孕的男性及女性患者，主診斷須填報女(男)性不孕病名，如有特定病理之不孕因素，須另立次診斷且須載明相關的診斷依據。

■ 保胎

- ✓ 先兆流產、非自然受孕、經助孕受孕及易流產之女性(病歷應記載詳實)，受孕後0-20週之保胎照護。



104年計畫執行數與執行率



預算執行數與執行率

- 預算來源：104年全年經費32百萬元。
- 整體執行數為24.70百萬。
- 整體執行率為77.20%。



104年各季費用執行情形

年季	全國	費用佔率
2015Q1	1,277,343	5.17%
2015Q2	4,787,230	19.38%
2015Q3	7,308,700	29.59%
2015Q4	11,330,200	45.86%
註：2016/1-5月費用為18,378,415，占率為57.43%。		

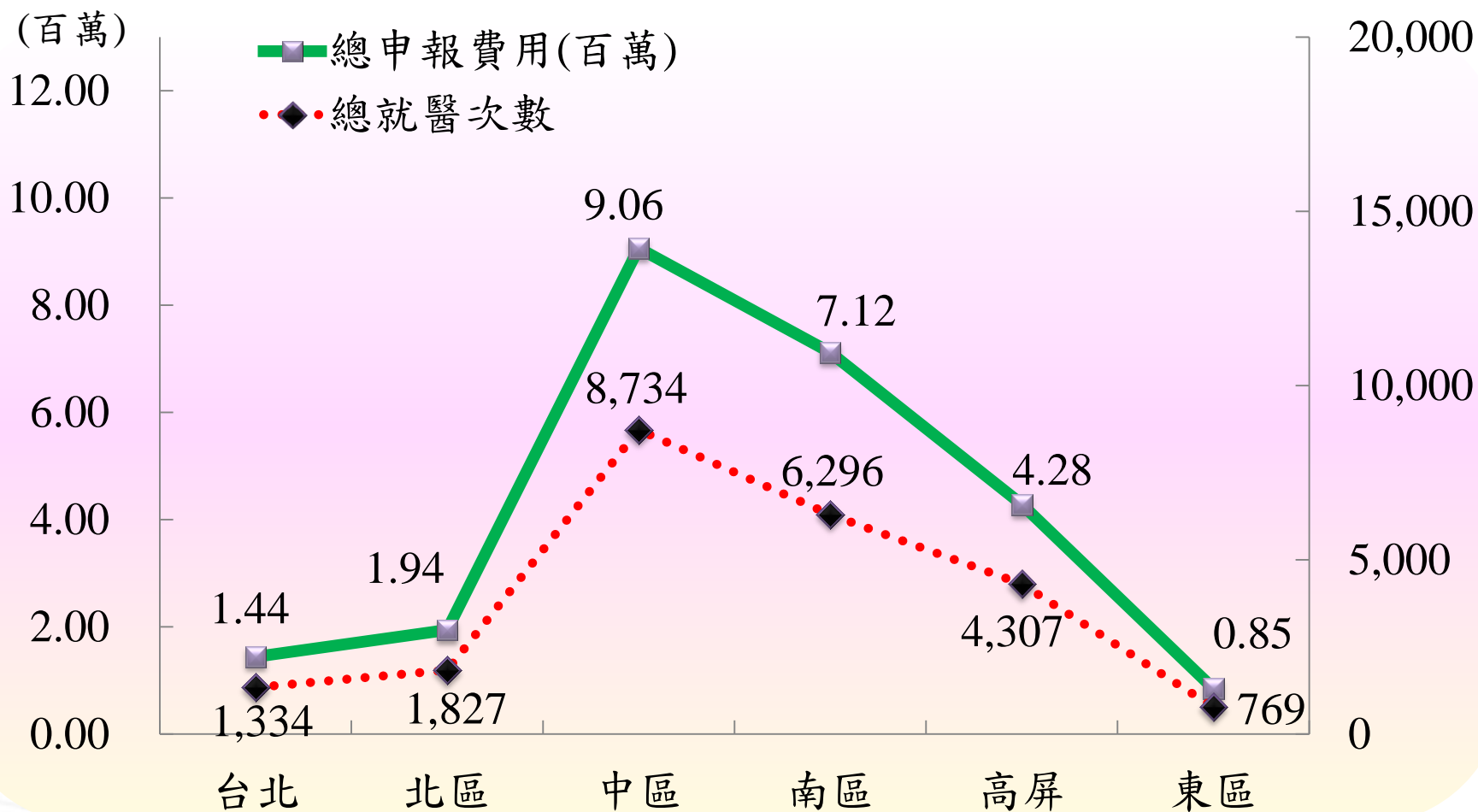


104年成效評估





104年孕產照護就醫次數&申報費用





104年孕產照護申請給付年齡層分布

年齡層	點數	人次	人數	占率
≤25歲	167,100	159	32	1.0%
25~29歲	2,075,673	1,998	332	10.7%
30~34歲	9,362,960	8,889	1,257	40.4%
35~39歲	9,269,140	8,646	1,071	34.4%
40~44歲	3,363,720	3,134	362	11.6%
≥45歲	464,880	441	59	1.9%
合計	24,703,473	23,267	3,113	100.0%



104年成效評估(1/5)

評估工具

- 中醫體質量表
- 不孕症焦慮表
- 男性助孕診療紀錄表
- 女性助孕診療紀錄表
- 懷孕初期症狀及心理評估量表



104年成效評估(2/5)

量表回收情形

- 共75家院所提供
- 前後測皆完成的樣本數，去除遺漏資料
 - ✓ 中醫體質量表有5,041人次(1,967人)
 - ✓ 不孕症焦慮表4,970人次(1,860人)
 - ✓ 男性助孕診療紀錄表723人次(232人)
 - ✓ 女性助孕診療紀錄表122人次(61人)
 - ✓ 懷孕初期症狀及心理評估量表152人次(93人)



104年成效評估(3/5)

孕產照護女性助孕診療紀錄表

項目	人數	前測		後測		p-value
		MEAN	SD	MEAN	SD	
濾泡期天數	61	17.69	10.88	15.36	8.36	.0423
濾泡期平均溫度	61	36.29	.15	36.32	.16	.0579
黃體期天數	61	12.53	1.72	18.69	4.83	<.0001
黃體期平均溫度	61	36.66	.17	36.80	.14	<.0001



104年成效評估(4/5)

104年全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫 實施效益統計表

項目		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
助孕	成功受孕 個案數	19	52	195	79	114	22	481
	助孕看診 個案數	175	359	1,214	598	573	133	3,052
	助孕成功率(%)	10.9	14.5	16.1	13.2	19.9	16.5	15.8

資料來源：衛生福利部中央健康保險署

註：助孕成功率(=成功受孕個案數/助孕看診個案數)【夫妻同時就醫者成功數及看診數皆計數為2】



104年成效評估(5/5)

104年全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫 實施效益統計表

項目		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
保胎	孕期超過20週 以上個案數	9	3	57	6	13	9	97
	保胎看診 個案數	11	9	87	11	18	12	148
	保胎成功率(%)	81.8	33.3	65.5	54.5	72.2	75.0	65.5

資料來源：衛生福利部中央健康保險署

註：保胎成功率(=孕期超過20週以上個案數/保胎看診個案數)



問題檢討分析及未來努力方向

■ 經費執行超標

- ✓ 自104年開始實施，執行率77%。
- ✓ 105Q1執行率31%，預估點值為0.8。

■ 執行效益

- ✓ 助孕成功率16%。
- ✓ 保胎成功率66%。

■ 未來努力方向

- ✓ 檢討收案標準。
- ✓ 加強案件量表回收率。

■ 訂定院所退場機制



敬請指教





西醫住院病患中醫特定疾病 輔助醫療試辦計畫

胡文龍 醫師

中華民國中醫師公會全國聯合會副執行長
計畫召集人



報告大綱

- 104年評核委員評論意見與期許之回應說明
- 104年計畫目的及重點
- 歷年執行情形
- 執行結果及成效評估
 - 腦血管疾病及顱腦損傷
 - 腫瘤
- 檢討與改善方向





委員評論意見與期許之回應(1/5)



■ 委員建議：報告僅呈現預算數，應設定計畫目標數



- 本會業已依評核委員建議105年上半年先訂定整體計畫之目標數(先暫以預算執行八成為目標數，訂定參考值)，105年下半年將參考第一季執行情形訂定各項計畫目標數之參考值。
- 計畫分別針對各區參與院所數訂定各項計畫目標數之參考值。



委員評論意見與期許之回應(2/5)



■ 委員建議：宜發展以中醫特色為主專案計畫，並設計相對應之評估指標、審查規範。



■ 感謝委員指導，本會業已主動提供研究計畫補助，公開徵求各大醫院及大專院校醫師、教授參與規劃，發展中醫特色為主之專案計畫，並設計相對應之評估指標、審查規範等。

■ 未來將依照評核委員指示爭取辦理中醫特色醫療專長為主軸的專案計畫，例如104年已辦理的「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」，請評核委員繼續給予支持。



委員評論意見與期許之回應(3/5)



■ 委員建議：對成效評估之建議：

- 一、努力進行實證研究，並發表於學術期刊，值得肯定。
惟成效評估研究仍缺乏隨機控制及適當的對照組。
科學性證據待補強，並應提供可判別統計意義之療
效評估結果，以利成效之呈現。
- 二、試辦計畫之成效評估，對照組之選取，可就近請衛福
部核准設立之大專院校衛生資料協作中心支援提供
資料，以提升評估結果之可信度。另健保資料庫也
受限於未有巴氏量表、腦中風量表等評估工具之資
料，所以若能由醫療院所實際收案評估，則資料會
更完整。



委員評論意見與期許之回應(4/5)



- 本會業已和中央健保署研議於各專案中訂定各項量表上傳中央健保署**VPN系統**，以即時反應實際收案情形。
- 有關試辦計畫之成效評估，對照組之選取部分，已有**中國醫藥大學**衛生資料協作中心進行相關研究中，感謝委員寶貴的意見。

委員評論意見與期許之回應(5/5)



■ 委員建議：

三、對成效評估之建議：腦血管疾病、顱腦損傷疾病
呈現人次、人數資料。



■ 依本會104年度成效評估研空數據顯示，每項計畫有效量表回收人數均已明顯增加。

	量表	次數	人數
腦血管疾病	NIHSS	7,340	3,670
	BI	7,332	3,666
顱腦損傷	RTS	678	339
	GCS	678	339
	BI	658	329



104年計畫目的及重點(1/2)



計畫目標及重點

■ 腦血管疾病及顱腦損傷

- ✓ 幫助住院中之腦血管疾病及顱腦損傷患者，神經學功能進步、日常生活能力改善、生活品質提昇，縮短住院天數，降低總醫療費用支出。

■ 腫瘤

- ✓ 透過中西醫結合的治療方式，將腫瘤患者手術、放化療後不適症狀減到最低，讓患者能順利完成整個放化療療程，提升患者的生活品質。



104年計畫目的及重點(2/2)



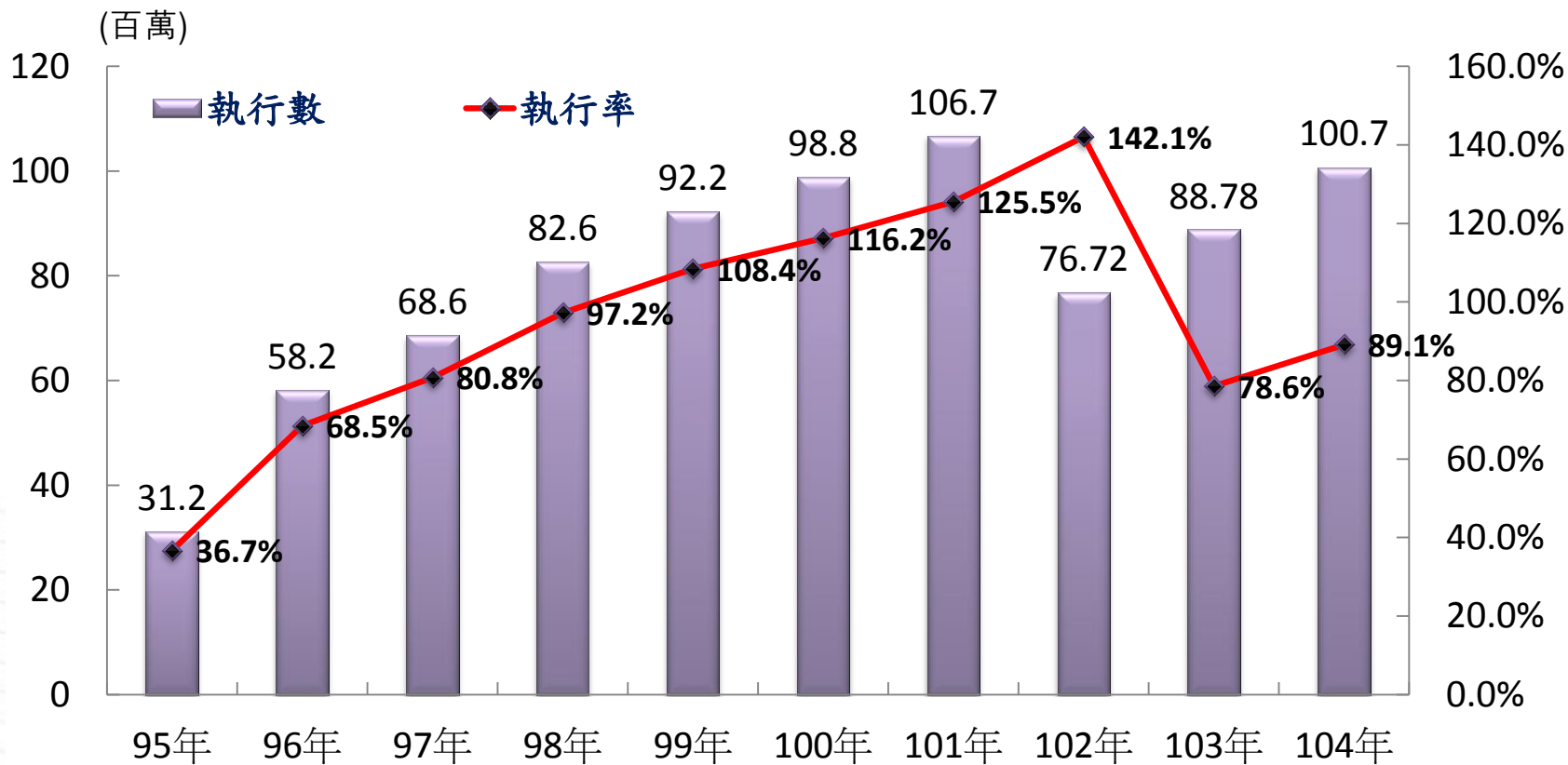
預算執行數與執行率

- 預算來源：104年全年經費113百萬元。
- 整體執行數為100.70百萬。
- 整體執行率為89.12%。





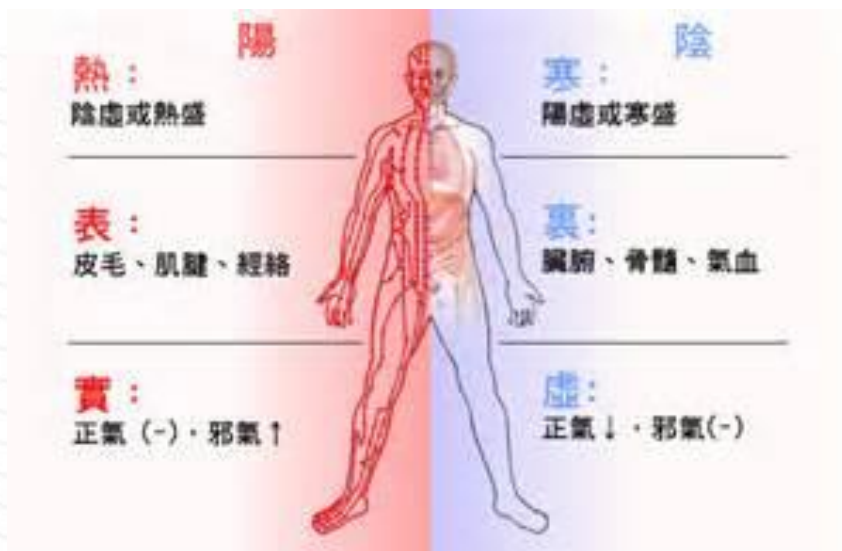
歷年執行情形



- ✓ 95年至101年，執行數逐年增加。
- ✓ 101年專案計畫點值Q1為0.6381、Q2為0.5310、Q3為0.4827、Q4為0.4857，承辦院所收案意願不高，導致102年執行率明顯下降。

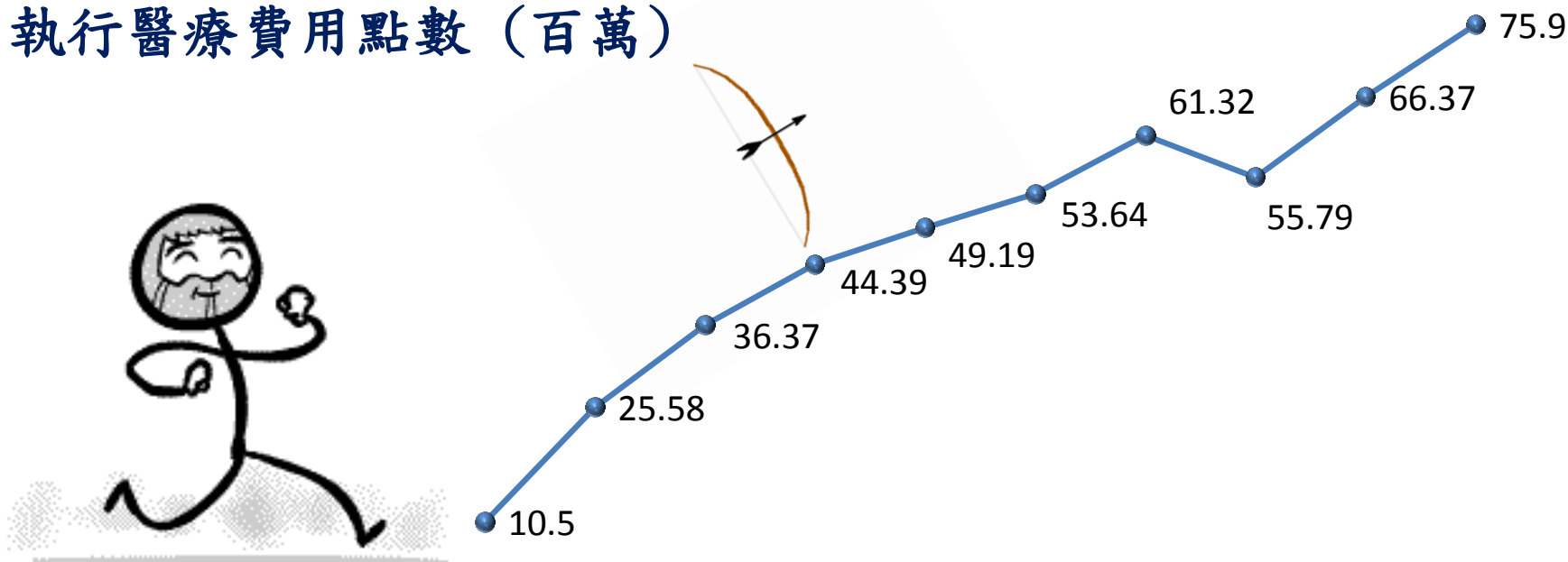
執行結果及成效評估

- 腦血管疾病及顱腦損傷
- 腫瘤



腦血管疾病及顱腦損傷費用執行情形

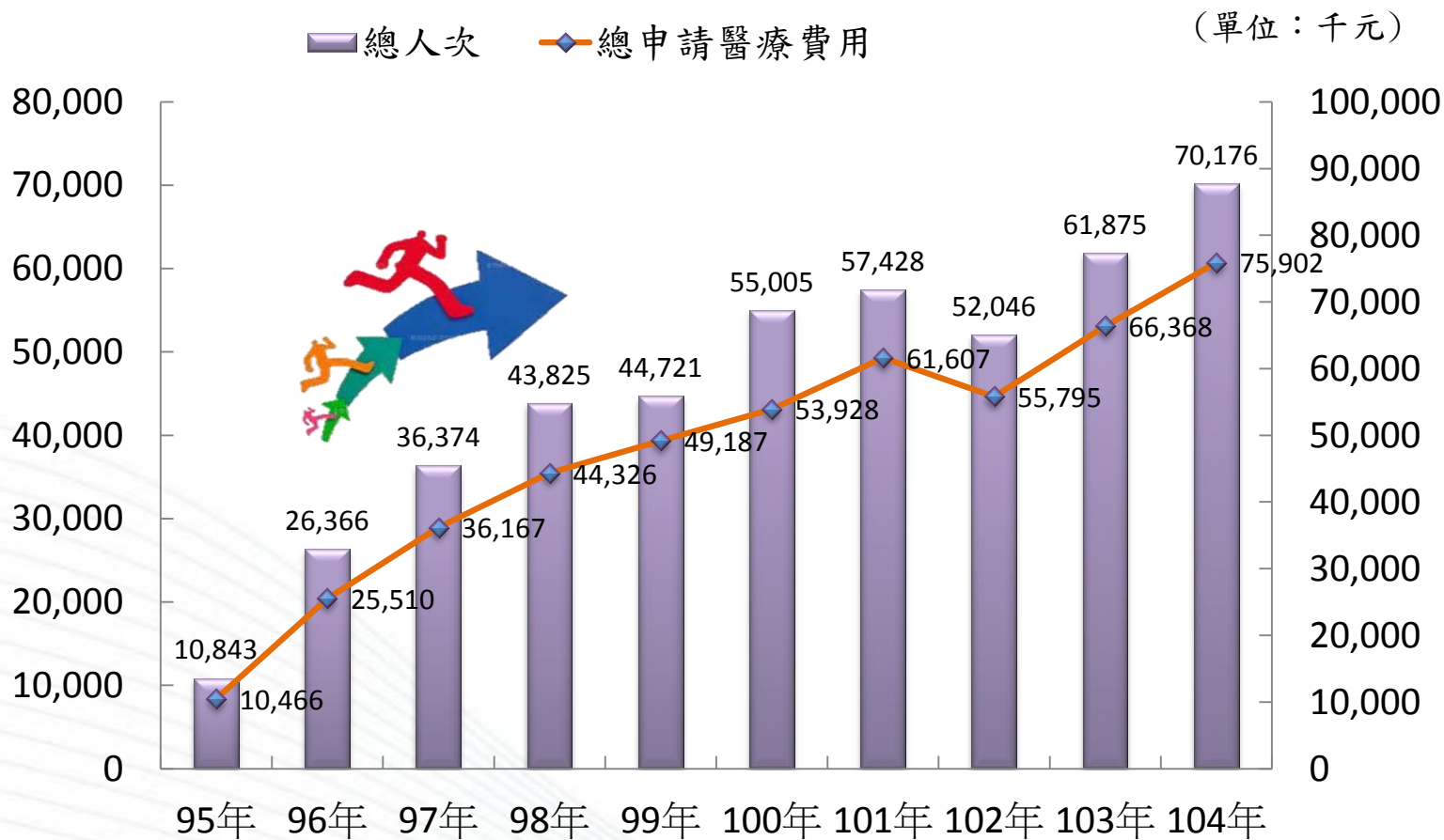
執行醫療費用點數（百萬）



	95年	96年	97年	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年
●執行醫療費用點數	10.5	25.58	36.37	44.39	49.19	53.64	61.32	55.79	66.37	75.9



腦血管疾病及顱腦損傷 醫療費用及就醫次數概況





成效評估 腦血管疾病、顱腦損傷(1/22)

腦血管疾病評估工具

- 美國國家衛生研究院中風量表(National Institute of Health Stroke Scale; NIHSS)
- 巴氏量表(Barthel Index)

顱腦損傷評估工具

- 改良式創傷嚴重度指標(Revised Trauma Score; RTS)
- 巴氏量表(Barthel Index)



成效評估 腦血管疾病 (2/22)

腦血管疾病量表回收情形

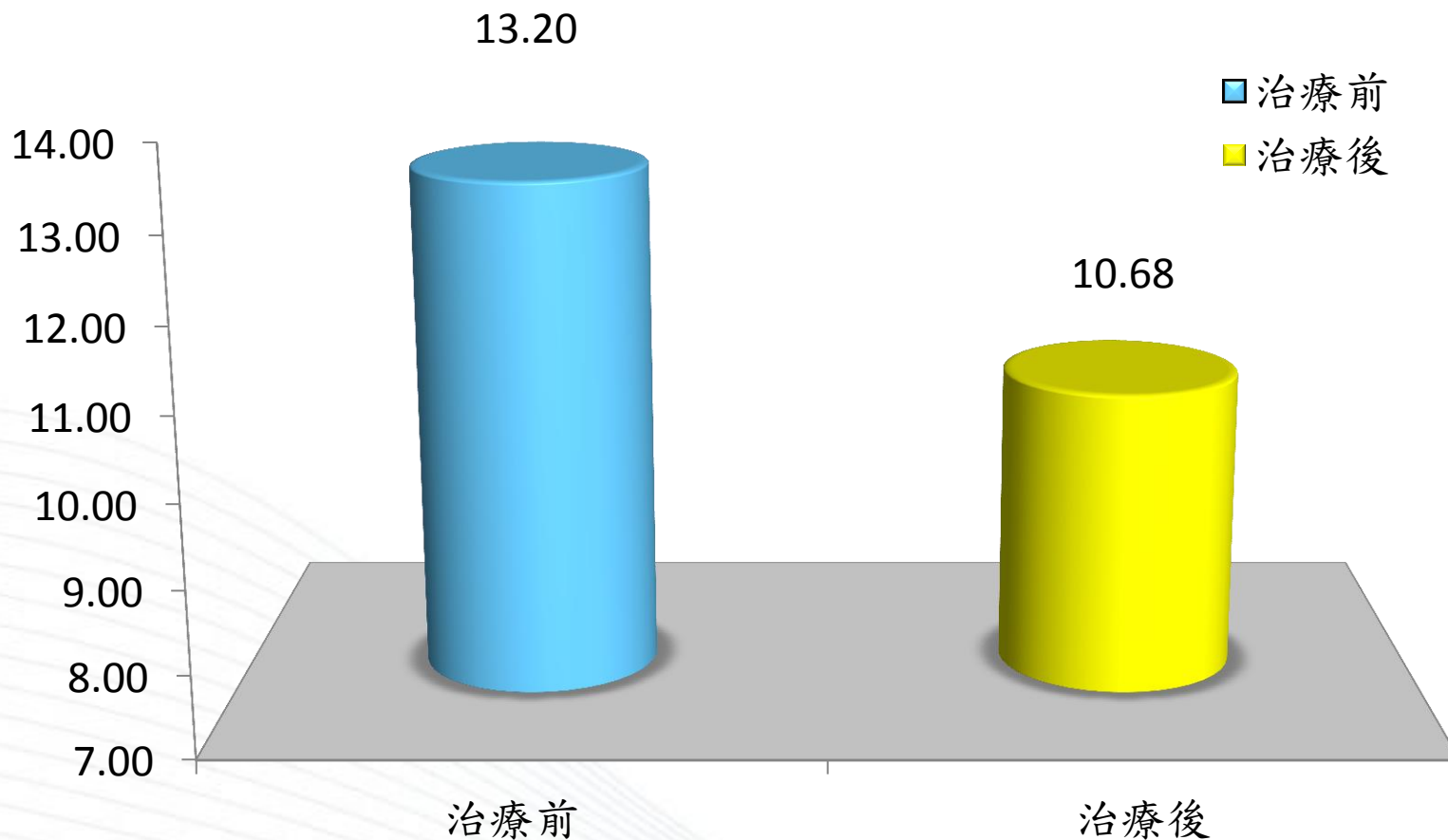
- 共36家院所提供。
- 前後測皆完成的樣本數，去除遺漏資料：
 - ✓ NIHSS量表有7,340人次(103年6,800人次)。
 - ✓ 巴氏量表為7,332人次(103年7,111人次)。





成效評估 腦血管疾病(3/22)

腦血管病患在NIHSS量表之前後測分數差異

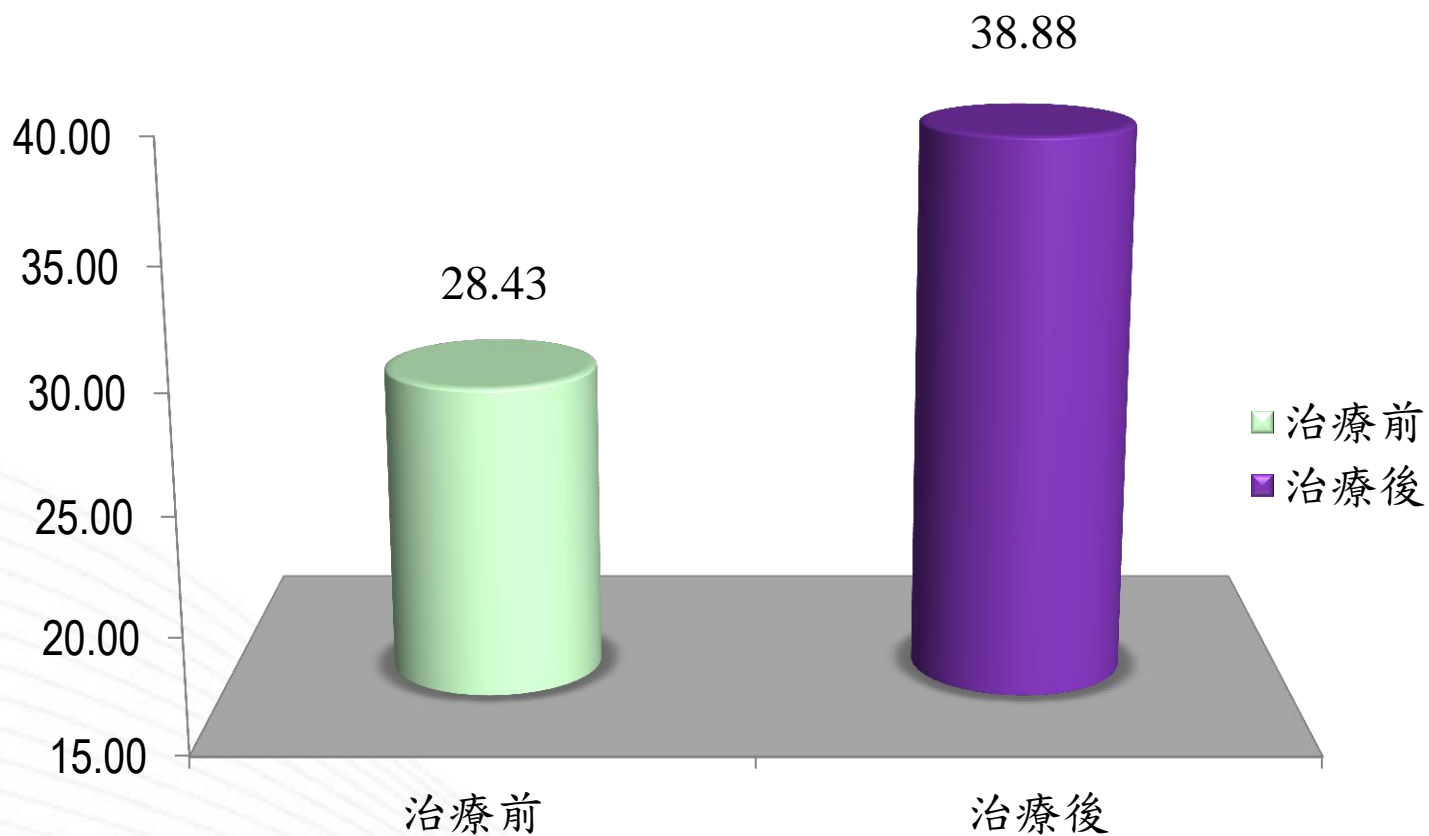


註：分數越高表示神經功能缺損愈嚴重； $P < 0.001$



成效評估 腦血管疾病 (4/22)

腦血管病患在巴氏量表之前後測分數差異

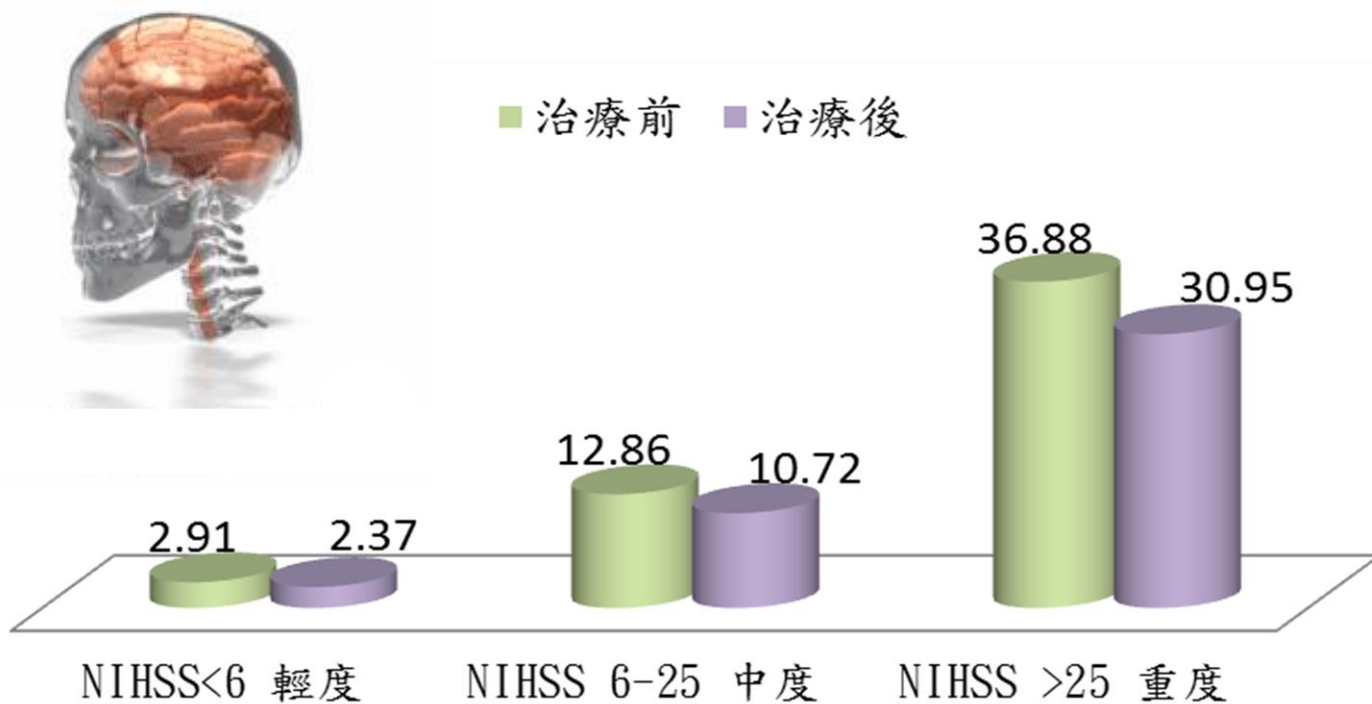


註：分數越高生活品質越好； $P < 0.001$



成效評估 腦血管疾病 (5/22)

腦血管疾病住院病患以NIHSS嚴重度分級前後測分數差異

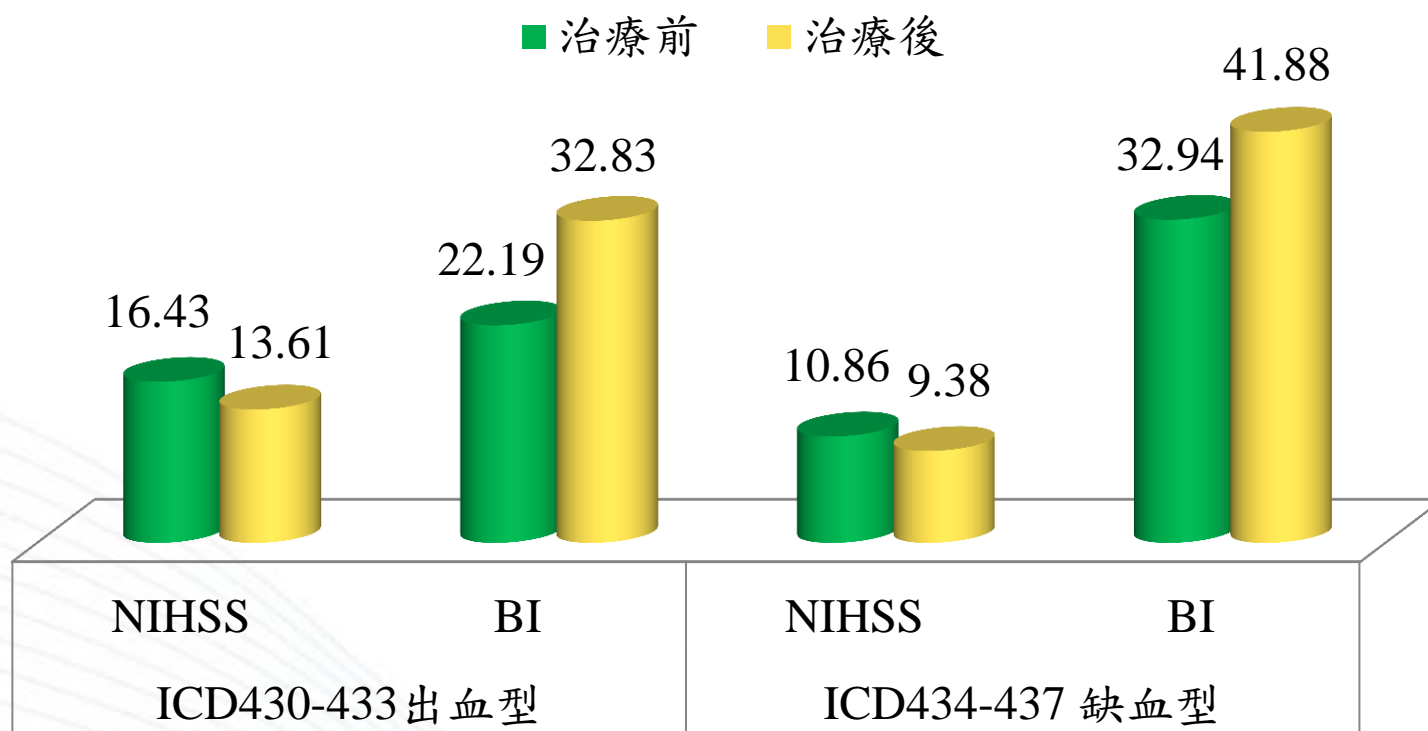


註：分數越高表示神經功能缺損愈嚴重； $P < 0.0001$



成效評估 腦血管疾病 (6/22)

腦血管疾病住院病患依ICD不同分類之前後測分數差異



註：NIHSS分數越高表示神經功能缺損愈嚴重，BI分數越高表示生活品質越好； $P < 0.0001$



成效評估 腦血管疾病(7/22)

腦血管疾病NIHSS前後測分數差異與年齡及中醫治療方式之檢定

項目	人數	前測		後測		p-value
		MEAN	SD	MEAN	SD	
年齡						
50歲以下	445	13.73	12.42	10.11	11.38	<.0001
51歲以上	2,613	11.22	6.7	10.45	6.71	<.0001
接受中藥治療						
無中藥治療	2,790	13.14	10.81	11.10	10.29	<.0001
有中藥治療	790	12.94	12.60	10.47	11.33	<.0001
針灸次數						
針灸1~5次	1,510	11.81	11.33	9.80	10.43	<.0001
針灸6~10次	695	13.30	10.55	11.36	9.34	<.0001
針灸11~15次	434	14.61	10.46	12.36	10.11	<.0001
針灸≥16次	335	16.78	12.91	13.63	12.80	<.0001



成效評估 腦血管疾病(8/22)

腦血管疾病BI前後測分數差異與年齡及中醫治療方式之檢定

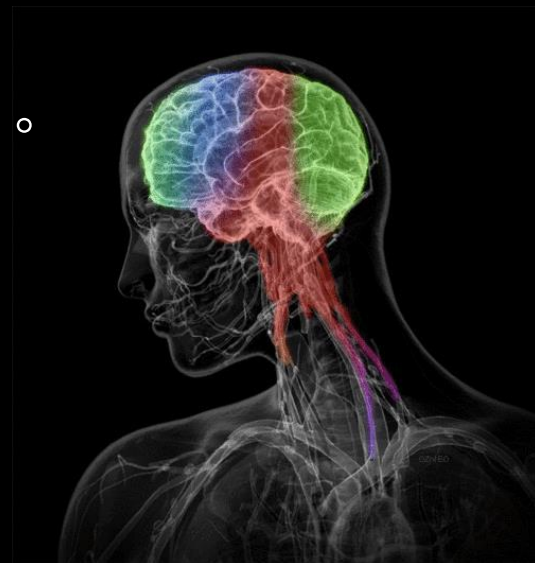
項目	人數	前測		後測		p-value
		MEAN	SD	MEAN	SD	
年齡						
50歲以下	445	31.58	29.00	45.61	28.91	<.0001
51歲以上	2,613	28.91	28.79	38.32	31.71	<.0001
接受中藥治療						
無中藥治療	2,790	29.56	28.91	38.74	31.76	<.0001
有中藥治療	790	29.56	29.87	39.48	32.95	<.0001
針灸次數						
針灸1~5次	1,510	36.58	32.25	44.10	33.36	<.0001
針灸6~10次	695	24.48	25.48	32.42	29.45	<.0001
針灸11~15次	434	23.35	25.12	32.75	28.55	<.0001
針灸≥16次	335	20.13	23.92	34.79	32.56	<.0001



成效評估-顱腦損傷(9/22)

顱腦損傷量表回收情形

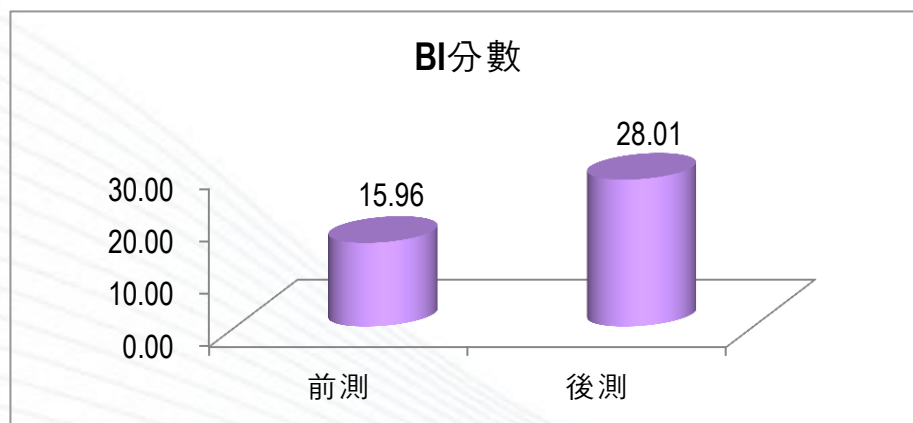
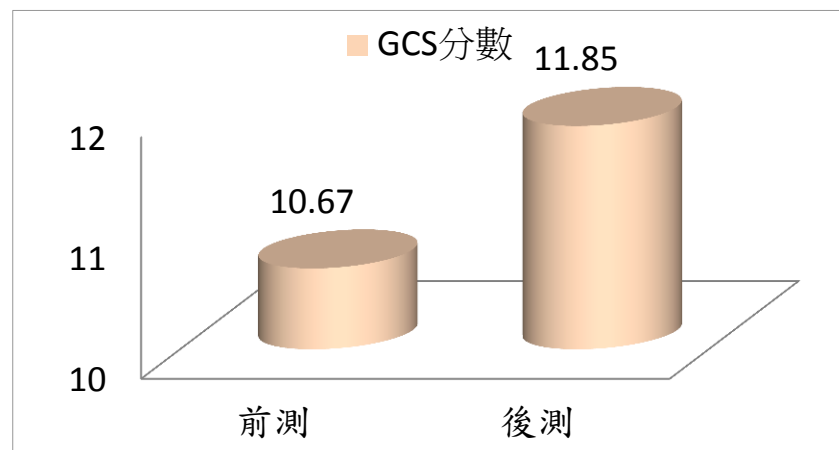
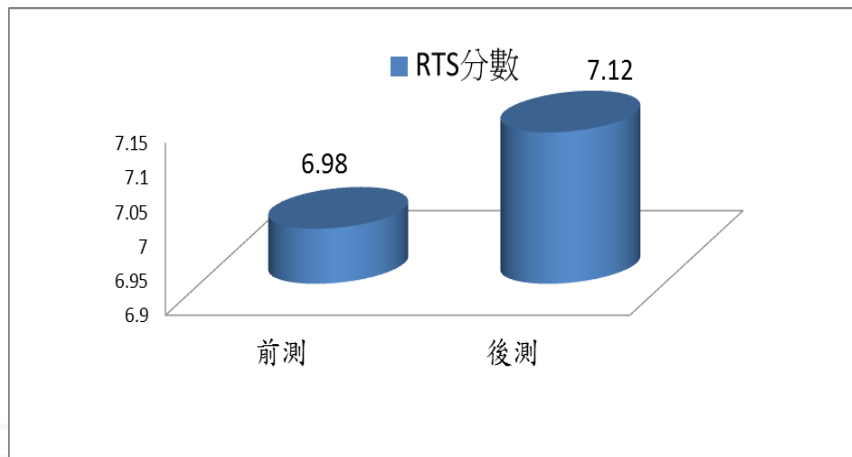
- 共21家院所提供。
- 前後測皆完成的樣本數，去除遺漏資料：
 - ✓ 改良式創傷嚴重度指標(RTS)量表為678人次。
 - ✓ 昏迷指數(GCS)量表為678人次。
 - ✓ 巴氏量表為658人次。





成效評估-顱腦損傷(10/22)

顱腦損傷住院病患在RTS、GCS與BI之前後測分數差異

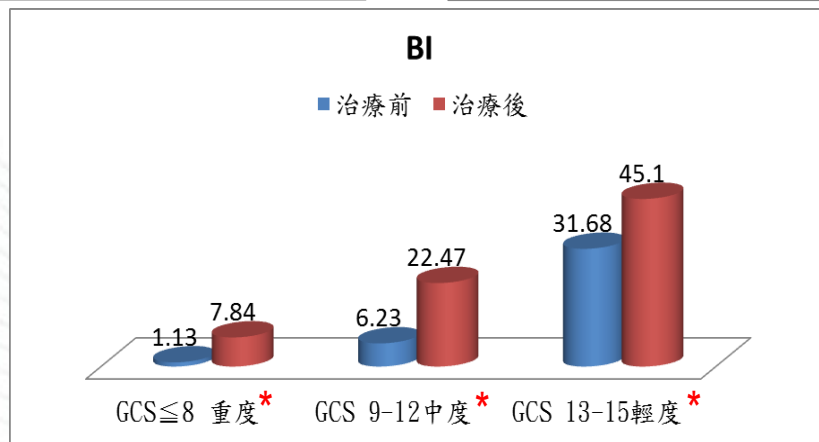
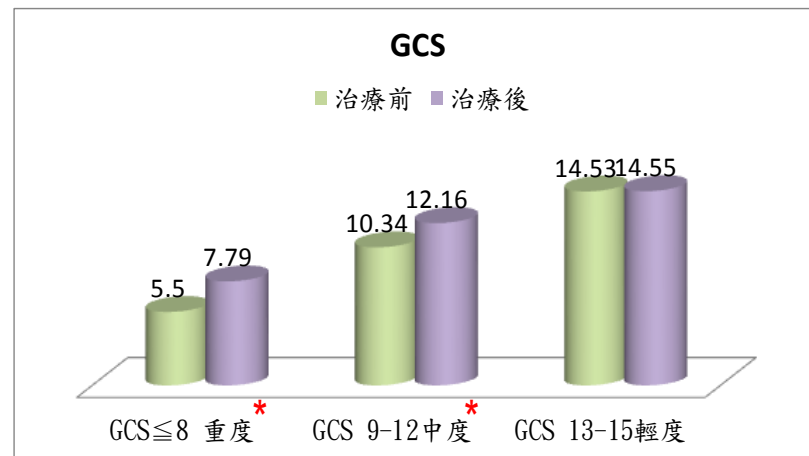
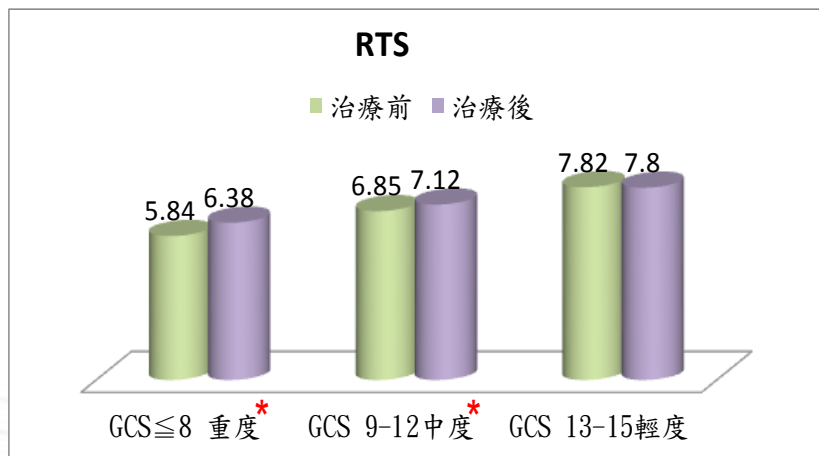


註：分數越高生活品質越好； $P < .0001$



成效評估 顱腦損傷(11/22)

顱腦損傷患者依嚴重度分類治療前後RTS、GCS和BI比較



註：分數越高表示情況越好；*: $P < .0001$



成效評估 腦血管疾病 (12/22)

整體性的評估：美國中風協會提供醫療專業人員的指引

針灸可用以輔助治療腦中風吞嚥困難


計畫標的	項目
成人中風復健和復原指南 (Winstein et al., 2016)	針灸可用以輔助治療腦中風 吞嚥困難



成效評估-腦血管疾病 (13/22)

以健保資料庫針對本項計畫進行整體性評估研究

腦血管疾病-有參與針灸及未參與針灸之比較

計畫標的	項目	結果
醫療耗用(1) (Shih et al., 2014)	住院費用	
	再住院次數	
醫療耗用(2) (Chiu et al., 2014)	循環系統問題再入院	
	腦血管疾病的再住院	



成效評估 腦血管疾病 (14/22)

以健保資料庫針對本項計畫進行整體性評估研究 腦血管疾病病患

研究方法	結果
全國性匹配介入的世代研究 (Chang et al., 2016)	接受中醫輔助治療的西醫住院中風患者於6個月隨訪期間呈現較少的 入院後不良後果 (如肺炎、尿路感染、死亡等)
全國性回溯匹配世代研究 (Weng et al., 2016)	接受中醫輔助治療的西醫住院中風患者可減少發生 癲癇 的風險
基於全國人口的研究 (Chang et al., 2016)	相較於只用西醫治療，合併中醫藥治療的腦中風患者 死亡率降低56% ；在缺血性腦中風患者可減少五成的死亡率，出血性腦中風患者可減少75%的死亡率
基於全國人口的回溯世代研究 (Lee et al., 2016)	相對於只用西藥治療，糖尿病患者合併中醫藥治療可減少 33%的腦中風風險



成效評估 腦血管疾病 (15/22)

以健保資料庫針對本項計畫進行整體性評估研究

腦血管疾病病患

研究方法	結果
回溯性世代研究 (Shih et al., 2015)	針灸可能有效降低中風復發率， 即使在使用預防中風藥物者亦然
全國性匹配的回溯世代研究 (Shih et al., 2015)	針灸可能有效降低50-69歲腦中風 患者發生急性心肌梗塞的風險
全國性配對介入的世代研究 (Shih et al., 2014)	減少中風後相關併發症及院內死亡率
全國性回溯世代研究 (Chiu et al., 2014)	減少循環系統等疾病再發生率 及減少2/3腦中風的再發生率



成效評估 顱腦損傷(16/22)

以健保資料庫針對本項計畫進行整體性評估研究

顱腦損傷-有參與針灸及未參與針灸之比較

計畫標的	項目	結果
醫療耗用 (Shih et al., 2013)	一年內急診次數、費用	均呈現下降
	一年內再住院次數、費用	
	高住院次數相對風險	
	高住院醫療費用相對風險	



成效評估 顱腦損傷(17/22)

以健保資料庫針對本項計畫進行整體性評估研究
顱腦損傷病患

研究方法	結果
群體回溯世代研究 (Shih et al., 2014)	顯示發生中風的風險較低
世代研究 (Shih et al., 2013)	顯示出院後第一年急診和住院的利用較少



成效評估-腦血管疾病、顱腦損傷(18/22)

■ 針對本項計畫進行個別評估探討

院所	對象	方法	結果
高雄長庚醫院 (曾等, 2016)	重度腦外傷	針刺、 雷射針 灸	針刺、雷射針灸或偽針灸（對照組），三組病患治療後的昏迷指數及肌力均有改善，惟對照組肌力改善無顯著差異。
台北醫學大學附設醫院 (Huang et al., 2014)	初次中風患者	針灸	改善復健療程中的 <u>靜態平衡</u>
中國醫藥大學附設醫院 (Yu et al, 2012)	膀胱排尿不完全患者	電針	改善患者 <u>排尿功能</u>
高雄長庚醫院 (Wei et al., 2011)	急性和亞急性缺血性中風	針灸	對病情嚴重患者 <u>安全的治療方法</u>
高雄長庚醫院 (Hu et al., 2011)	改善缺血腦中風	針灸	改善 <u>意識障礙及肌力</u>



成效評估-腦血管疾病、顱腦損傷(19/22)



相關實證研究-1

- 世界衛生組織建議以針灸治療的疾病
 - ✓ 腦中風及顱腦損傷(WHO, 2002)
- 全國性回溯世代研究
 - ✓ 腦中風患者的中藥使用率高於非腦中風患者
(Liao et al., 2012)
- 急性蛛網膜下腔出血+傳統中藥治療
 - ✓ 可增加格拉斯哥預後量表評分
 - ✓ 減少總住院天數(Lee et al., 2010)



成效評估-腦血管疾病 (20/22)



相關實證研究-2

■ 在針灸、電針治療

- ✓ 可誘導腦中風患者平衡功能改善(Liu et al., 2009)
- ✓ 增加中風患者認知功能和生活品質 (Chou et al., 2009)
- ✓ 降低中風後失智症的累積發生率 (Liao et al., 2015)
- ✓ 降低中風後癲癇的發生率 (Weng et al., 2016)





成效評估 腦血管疾病 (21/22)



腦血管疾病滿意度調查問卷(回收25家院所131件)

■ 統計結果

- ✓ 中醫師的服務態度為96.2%
- ✓ 中醫師的診斷為93.1%
- ✓ 其他醫護人員的服務態度為91.6%
- ✓ 整體醫療品質為90.8%
- ✓ 中醫師的說明為90.1%
- ✓ 會診診次安排為90.1%
- ✓ 看病流程為88.5%
- ✓ 其他醫護人員的說明為87.7%
- ✓ 醫療設備87.0%
- ✓ 地點的環境衛生及舒適性為85.5%
- ✓ 治療的效果85.5%

滿意度均高於
85%



成效評估 顱腦損傷(22/22)



顱腦損傷滿意度調查問卷(回收16家院所32件)

■ 統計結果

- ✓ 中醫師的診斷為93.8%
- ✓ 醫療設備93.8%
- ✓ 看病流程為93.8%
- ✓ 中醫師的服務態度為93.8%
- ✓ 其他醫護人員的服務態度為93.8%
- ✓ 治療的效果93.8%
- ✓ 整體醫療品質為93.8%
- ✓ 地點的環境衛生及舒適性為93.8%
- ✓ 其他醫護人員的說明為90.6%
- ✓ 中醫師的說明為90.6%
- ✓ 會診診次安排為87.5%

滿意度均高於
87%



腫瘤住院病患醫療費用及就醫次數概況

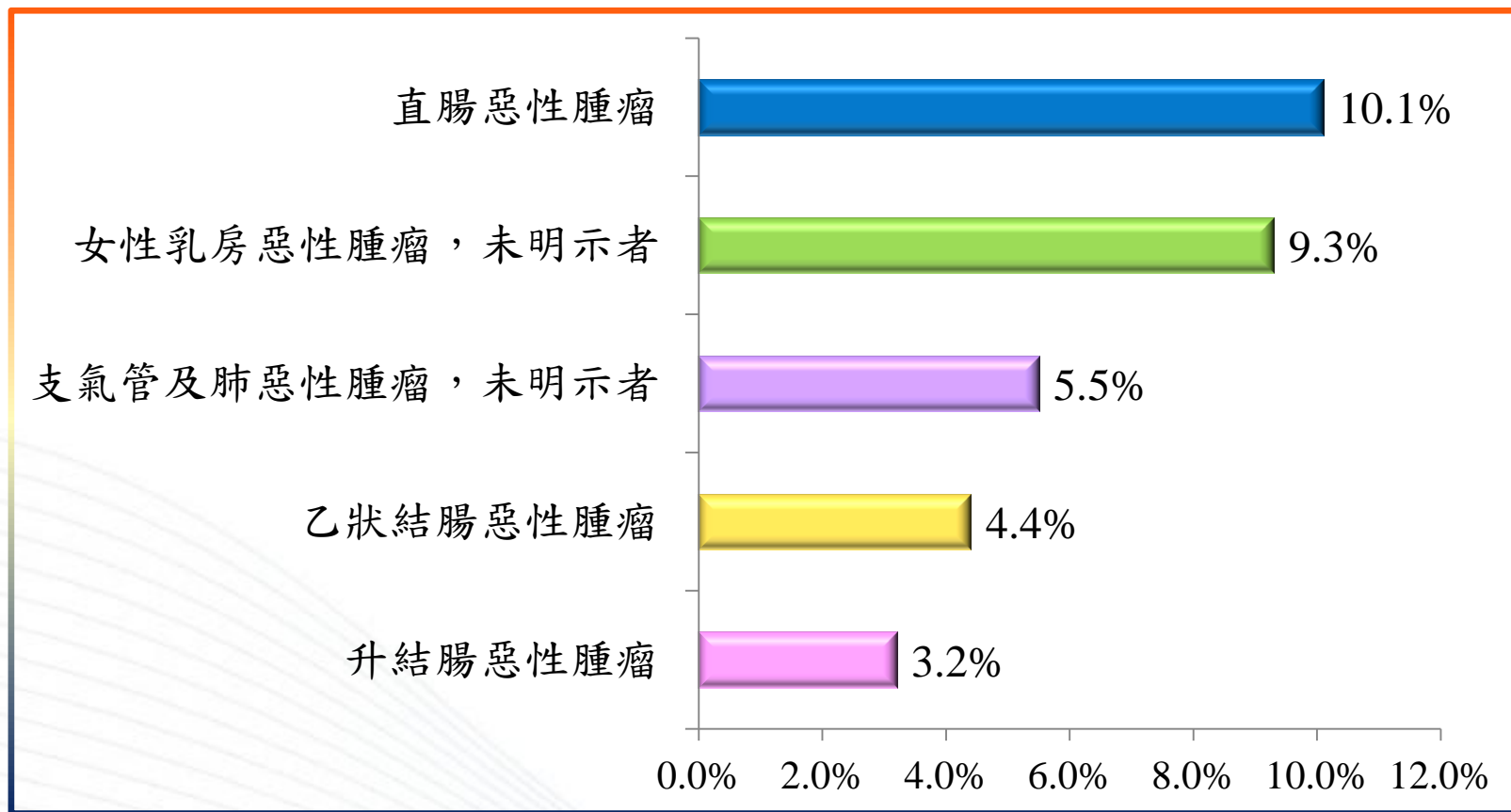
(百萬)



醫療費用	7.3	11.3	14.1	15.3	20.9	22.4	24.8
就醫次數	5,932	9,102	11,059	11,657	15,850	16,816	18,274



104年腫瘤疾病申請給付前5名占率





104年腫瘤疾病申請給付年齡層分佈

年齡層	人數	人次	點數
<20	25	334	326,986
20~29	27	211	232,301
30~39	150	1,370	1,883,457
40~49	451	3,198	4,487,451
50~59	800	4,790	6,656,800
60~69	700	5,218	6,964,342
70~79	430	2,202	3,016,101
>80	181	951	1,235,954
合計	3,001	1,8274	24,803,393



成效評估-腫瘤(1/9)

評估工具

- 腫瘤患者生命質量表(EORTC QLQ-C30)
- 生活品質評估(ECOG)
- 中醫體質質量表(BCQ)



成效評估-腫瘤(2/9)

問卷回收情形

- 共21家院所提供
- 前後測皆完成的樣本數，去除遺漏資料
 - ✓ EORTC癌症患者生命值量表有1,814人次
 - ✓ ECOG生活品質評估有1,814人次
 - ✓ BCQ中醫體質量表有1,708人次



成效評估-腫瘤(3/9)

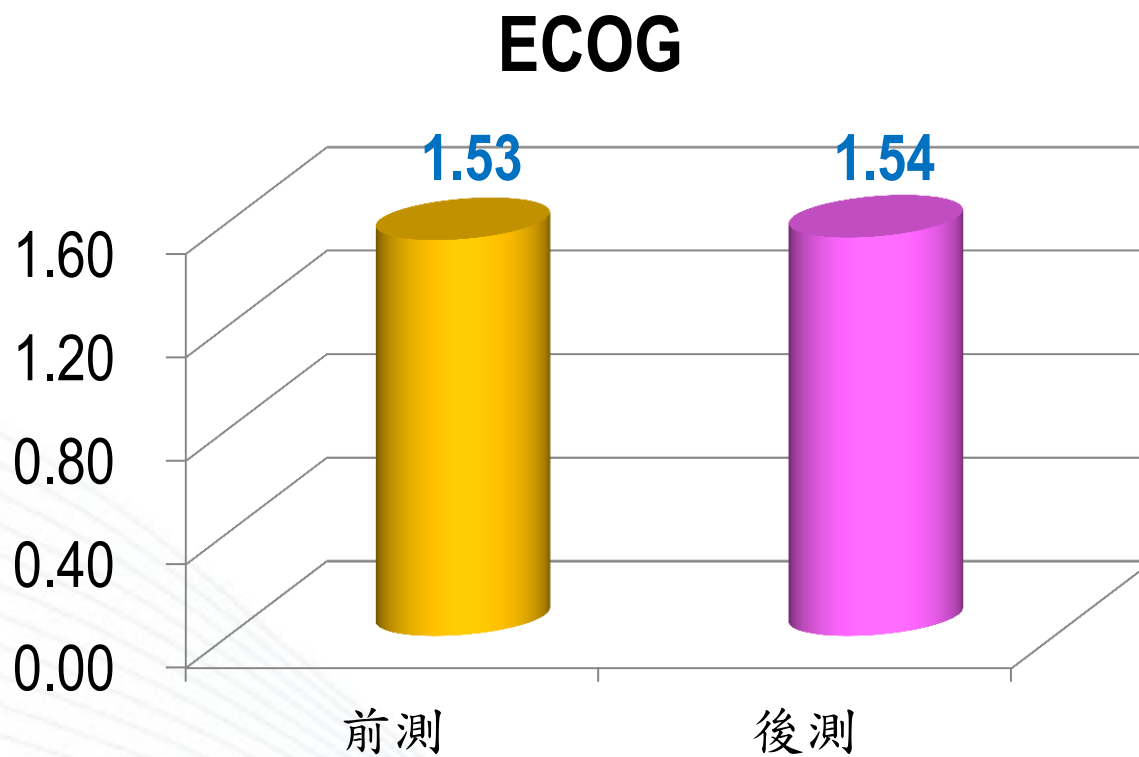
腫瘤病患腫瘤病患之QLQ -C30各領域前後測分數差異檢定

	前測		後測		p-value
	MEAN	SD	MEAN	SD	
七個功能					
軀體功能	10.01	4.61	9.77	4.64	0.0790
角色功能	3.94	2.01	3.83	2.00	0.9056
認知功能	5.36	4.81	3.14	1.43	0.1538
情緒功能	6.57	2.67	6.65	2.79	0.2771
社會功能	3.82	1.82	3.79	1.85	0.5448
總體健康狀況	8.59	2.81	8.60	2.83	0.5293
經濟功能	1.56	0.82	1.55	0.79	0.3272
三個症狀					
疲倦	6.51	2.61	6.46	2.68	0.5368
疼痛	3.74	1.44	3.75	1.82	0.7750
噁心嘔吐	2.86	1.50	2.98	1.67	0.0012



成效評估-腫瘤(4/9)

腫瘤住院病患參與計畫ECOG量表前後測分析

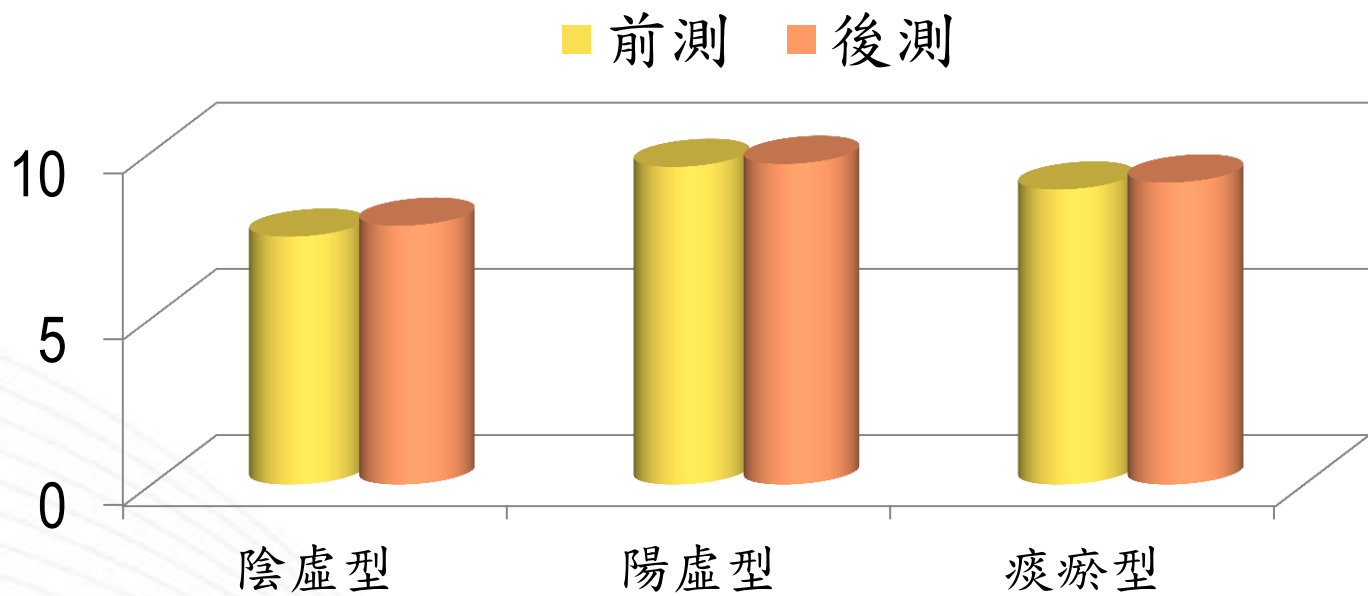


註：分數越高表示體能越差；統計上無顯著差異



成效評估-腫瘤(5/9)

腫瘤住院病患參與計畫BCQ體質症型分析





成效評估-腫瘤(6/9)

以健保資料庫針對本項計畫進行整體性評估研究

計畫標的	項目	結果
頭頸癌的存活率 (Lin et al., 2015)	中藥	
肝癌存活率 (Liao et al., 2015)	中藥	
乳癌存活率 (Lee et al., 2014)	中藥	



成效評估-腫瘤(7/9)

■ 針對本項計畫進行個別評估探討

院所	對象	方法	結果
臺北市立聯合醫院林森中醫院區 (Chien et al., 2016)	轉移性大腸癌病患	寬心飲	藉由調整迷走—交感動態平衡，達到改善轉移性大腸癌的自主神經功能異常
桃園長庚醫院 (Yang et al., 2012)	口腔癌和鼻咽癌病患	中藥	◎平均體重上升 ◎整體健康狀態改善 ◎疲倦情況減輕 ◎院內無發生嚴重之併發症
桃園長庚醫院 (Huang et al., 2013)	頭頸癌患者	中藥	◎減少體重減輕 ◎食慾不受影響 ◎患者疲倦情況減輕



成效評估-腫瘤(8/9)



相關實證研究

- 世界衛生組織建議以針灸治療的疾病
 - ✓ 癌症的輔助治療(WHO, 2002)
- 乳癌婦女有高頻率使用中藥療法的需求(Lai et al., 2013)
- 中藥外用複方「白芷蘆薈凝膠」(Yang et al., 2012)
 - ✓ 治療腫瘤患者放射線皮膚炎效果不亞於傳統類固醇
- 中醫藥輔助**EGFR-TKI**治療惡性非小細胞肺癌
 - ✓ 可增加療效與減少西藥毒性(Liu et al., 2014)



成效評估-腫瘤(9/9)



腫瘤病患滿意度調查問卷(回收17家院所58件)



統計結果

- ✓ 其他醫護人員的服務態度為94.8%
- ✓ 中醫師的服務態度為94.8%
- ✓ 中醫師的說明為94.8%
- ✓ 整體醫療品質為93.1%
- ✓ 其他醫護人員的說明為91.4%
- ✓ 中醫師的診斷為87.9%
- ✓ 醫療設備87.9%
- ✓ 看病流程為86.2%
- ✓ 地點的環境衛生及舒適性為84.5%
- ✓ 會診診次安排為84.5%
- ✓ 治療的效果81.0%

滿意度均高於
81%



問題檢討分析及未來努力方向(1/2)

腦血管疾病及腫瘤患者經費執行情形

年度	95年	99年	100年	101年	102年	103年	104年
執行率	36.68%	108%	116%	126%	142%	78%	89%

平均點值

0.7966

0.7038

註：95至101年包含「小兒氣喘」及「小兒腦性麻痺」的經費執行率。



103年健保會增列預算，腦血管疾病、腫瘤患者在利用上均呈現**正成長**，104年整體執行率達89%，本會將持續宣導本項計畫，嘉惠有需求者。





問題檢討分析及未來努力方向(2/2)

主動提供經費 嚴謹療效評估
加強實證基礎 突顯中醫專長

✓ 小小請求：建議健保署在不涉及個資法的原則下，
提供相關對照組及收案組之就醫資料，
以利療效評估之呈現。

把國人健康放在心上 將全民福祉扛在肩上

核心目標

提昇中醫醫療服務品質
促進中醫資源均衡分布
加強中西醫療聯合照護
確保民眾中醫就醫權益



中華民國中醫師公會全國聯合會

*Thank you
for your attention*

愛在偏鄉迴盪~

中醫醫療資源不足地區改善方案成果報告

詹永兆 醫師

中華民國中醫師公會全國聯合會常務理事

全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案召集人

報告大綱

- 104年評核委員評論意見與期許之回應說明
- 104年方案目的及重點
- 歷年執行情形及成效評估
- 檢討與改善方向

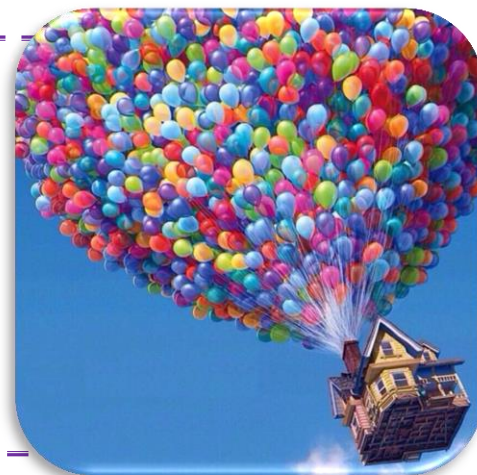


104年評核委員評論意見與期許之回應說明-I

委員建議：巡迴醫療服務總天數、總人次及鄉鎮數，皆達預定目標，且整體醫療品質滿意度達97.4%；開業計畫執行成效亦良好。



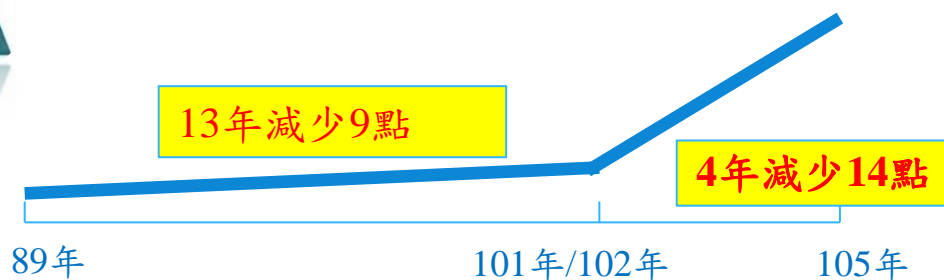
 謝謝委員，本會將持續努力。



104年評核委員評論意見與期許之回應說明-2

委員建議：開業計畫執行十多年，但無中醫鄉數減少緩慢，在85年為113個，102年為103個，亦即17年之間僅減少10個。但103年，一年就減少5個，給予肯定。

Q&A



104年評核委員評論意見與期許之回應說明-3

委員建議：在103年無中醫鄉巡迴醫療服務計畫中，59個偏遠地區類型的無中醫鄉鎮，尚有超過三分之一鄉鎮(22個)未提供巡迴醫療，請提升服務範圍，嘉惠民眾。

Q&A

103年、104年末巡迴鄉鎮數

103年	偏遠21			離島1
104年	偏遠9	山地1	離島1	

相對資源豐富，錢花在刀口上

註：山地指屏東縣霧台鄉、離島指金門縣烏坵鄉

104年評核委員評論意見與期許之回應說明-4

委員建議：為追蹤成效，分析歷年來參加計畫之院所，於獎勵結束後仍續留當地開業之家數。

Q&A

年度	開業家數	開業地點	是否續留當地	備註
99年	1家	金沙鎮	X	醫師出國
100年	1家	金寧鄉	V	
101年	無			
102年	2家	金湖鎮 三義鄉	V	續留率100%
註：新獎勵計畫為3年約，於104年底結束獎勵補助。				

104年評核委員評論意見與期許之回應說明-5

委員建議：請比照其他部門呈現醫療資源不足地區與全國就醫率之差距。

Q&A

項目	醫療資源不足地區	全國
就醫總人次	1,400(千人)	39,758(千人)
就醫總人數	259(千人)	6,588(千人)
總服務點數	817(百萬)	22,749(百萬)
每就醫者就醫次數	5.41	6.03
投保人數	1,102(千人)	23,586(千人)
就醫率	23%	28%

註：依投保地點歸戶後計算就醫率。

104年評核委員評論意見與期許之回應說明-6

100年至104年醫療資源不足地區中醫醫療服務提供

年度	投入醫師數 (A)	服務人次 (B)	無中醫鄉 戶籍人口數 (C)	每位醫師 服務人口數 (C/A)	服務率 (B/C)
104年	240	201,687	949,207	3,955	21.25%
103年	230	154,365	1,025,874	4,460	15.05%
102年	203	157,866	1,120,958	5,522	14.08%
101年	205	144,846	1,148,764	5,604	12.61%
100年	167	132,034	1,184,868	7,095	11.14%

104年方案目的及重點-1

● 計畫目的

鼓勵中醫師至無中醫鄉鎮(區)執行中醫醫療服務，
均衡中醫醫療資源分布，促使全體保險對象獲得適
當之中醫醫療照護。

項目	執行目標
獎勵開業	以 5個計畫數 為目標
巡迴醫療	✓ 執行80個鄉鎮(區)數 ✓ 服務人次145,000人次 ✓ 服務總天數5,700天

104年方案目的及重點-2

● 經費來源與協定事項

➤ 經費來源

104年度全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額之「醫療資源不足地區改善方案」專款

➤ 協定事項

辦理巡迴醫療服務計畫及獎勵開業服務計畫



方案歷年費用支付方式

年度	巡迴醫療				獎勵 開業
	論次 給付	診察費 加成	論量 給付	鼓勵偏 遠加成	
92-94	專案支應		專案 支應	-	-
95-99				-	專案
100-101			一般 支應	專案	專案
102-105				-	專案



104年獎勵開業服務計畫費用支付

費用來源	地區別	保障額度
專款項目支應	離島	40萬元
	山地	35萬元
	其他	30萬元



104年巡迴醫療服務計畫費用支付

給付項目	費用來源	相關規定
論次給付	專款項目支應	離島支付點數：13,200／12,100／11,000
		山地支付點數：8,800
		偏遠支付點數：5,000／3,000
論量給付	專款項目支應	門診診察費加計1成部分
	一般項目支應	門診費用(診察費、處置費、藥費...)

104年方案目的及重點-3

● 執行內容

項目	相關規定
獎勵開業	<ul style="list-style-type: none">✓ 每週至少提供5天35小時(含2次夜診)✓ 負責醫師門診服務時數至少3天24小時✓ 未達上述工作天數及門診時間者，則依實際比例扣款
巡迴醫療	<ul style="list-style-type: none">✓ 每天至多1次，每週至多2次定點定時中醫巡迴醫療服務✓ 每次巡迴醫療服務時間不得少於3小時(其服務時間以實際醫療時間計算，不包含車程、用膳及休息時間)

104年方案目的及重點-4

● 評核指標

- 繳交執行報告
- 向所轄保險人分區業務組填報考核要點
- 考核成績將作為下年度審核之參考



104年方案目的及重點-5

● 退場機制

- 有新設立之保險醫事服務機構
- 實施成效不佳
- 實地訪視醫療品質不佳
- 報表資料不齊全
- 未依本計畫規定事項辦理者
- 違反特管辦法第38條至第40條所列違規情事之一



歷年執行情形及成效評估-I

預算執行數及執行率(單位：百萬)



項目	100年	101年	102年	103年	104年
1、預算數					
(1)論量計酬* ¹	67.0	68.5	70.3	71.9	73.1
(2)專款專用	74.0	74.4	74.4	74.4	96.5
2、結算數					
(1)論量計酬* ¹	82.03	84.15	96.69	94.89	97.75
(2)專款專用	62.46	67.25	65.50	75.94	98.32*²
3、執行率	102.48%	105.95%	112.09%	116.77%	115.61%

*¹論量計酬由『一般項目預算支應』。

*²104Q4巡迴醫療服務計畫點值：0.8741(不足數1,819,092)。

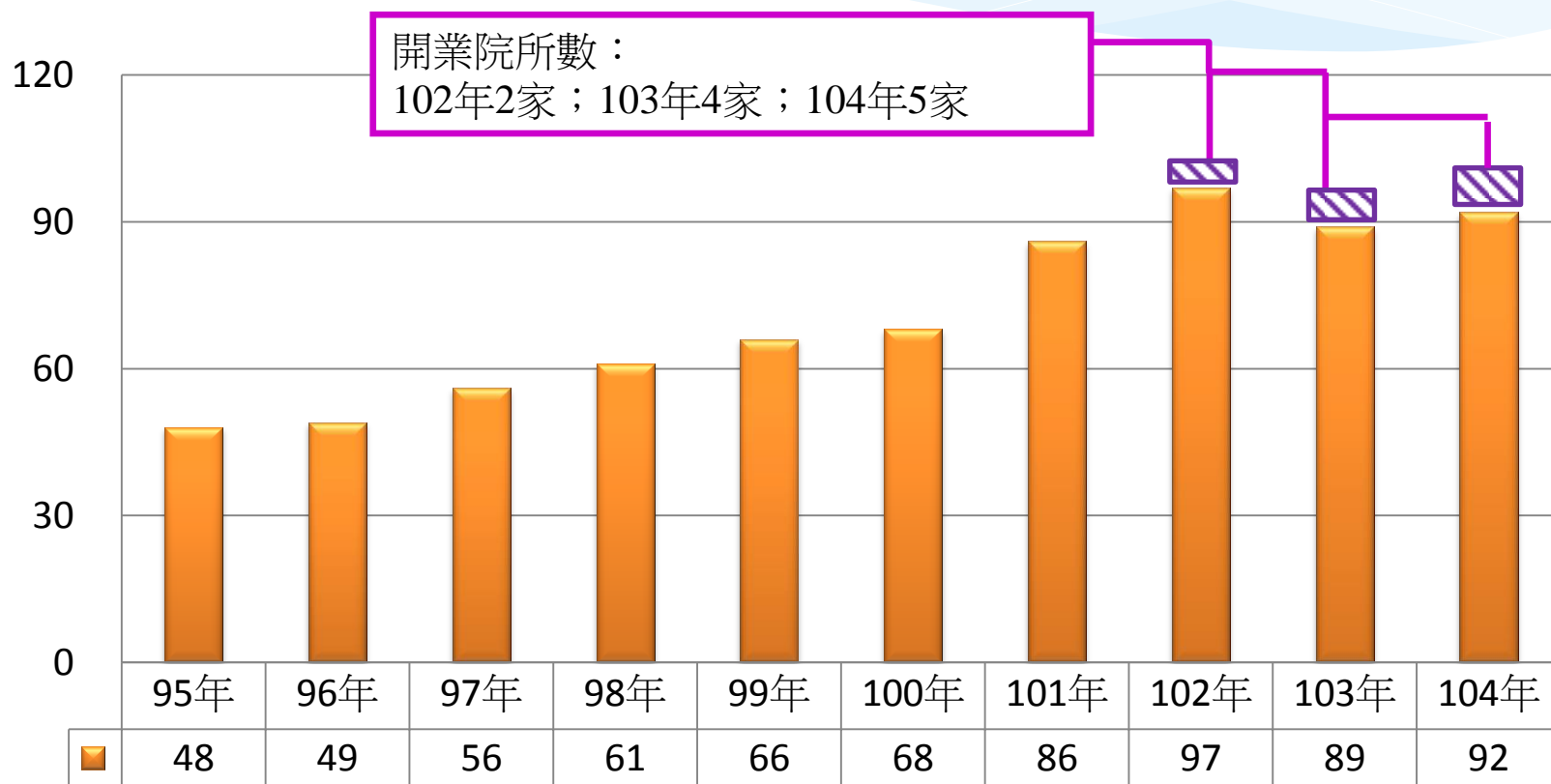
歷年執行情形及成效評估-2



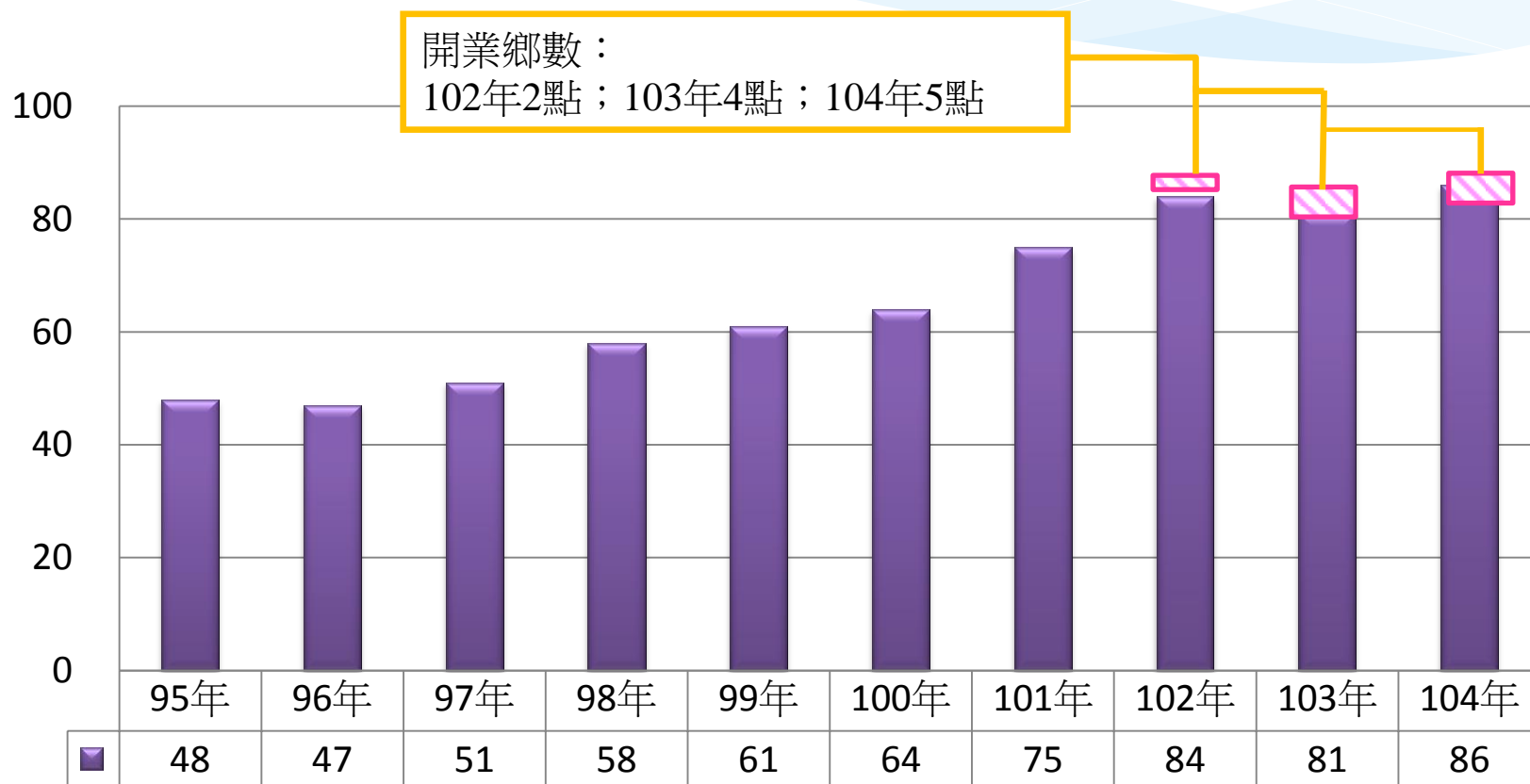
目標達成情形

項目	100年	101年	102年	103年	104年
1、獎勵開業服務計畫					
(1)目標數	3	3	3	5	5
(2)目標執行數	1	-	2	4	5
(3)目標執成率	33.33%	-	66.67%	80%	100%
2、巡迴醫療服務計畫					
(1)目標數					
--計畫數	60	60	80	80	80
--總服務天數	3,000	3,000	4,300	5,700	5,700
--總服務人次	75,000	75,000	132,000	145,000	145,000
(2)執行數					
--計畫數	107	129	151	143	151
--總服務天數	5,496	5,743	6,484	6,343	6,581
--總服務人次	132,034	144,846	157,866	154,365	155,801
(3)目標執行率					
--計畫數	178.33%	215.00%	188.75%	178.75%	188.75%
--總服務天數	183.20%	191.43%	150.79%	111.28%	115.46%
--總服務人次	176.05%	193.13%	119.60%	106.46%	107.45%

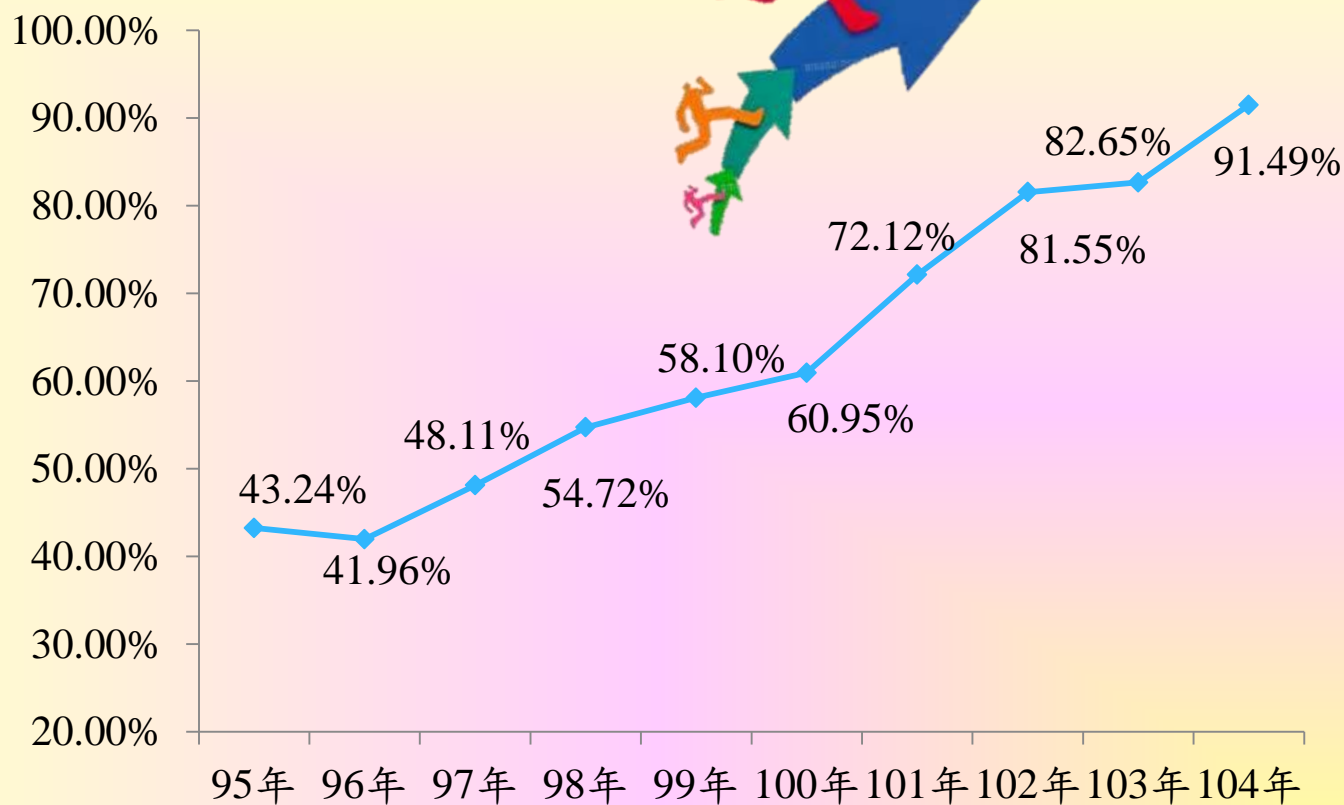
歷年辦理巡回醫療服務計畫家數統計



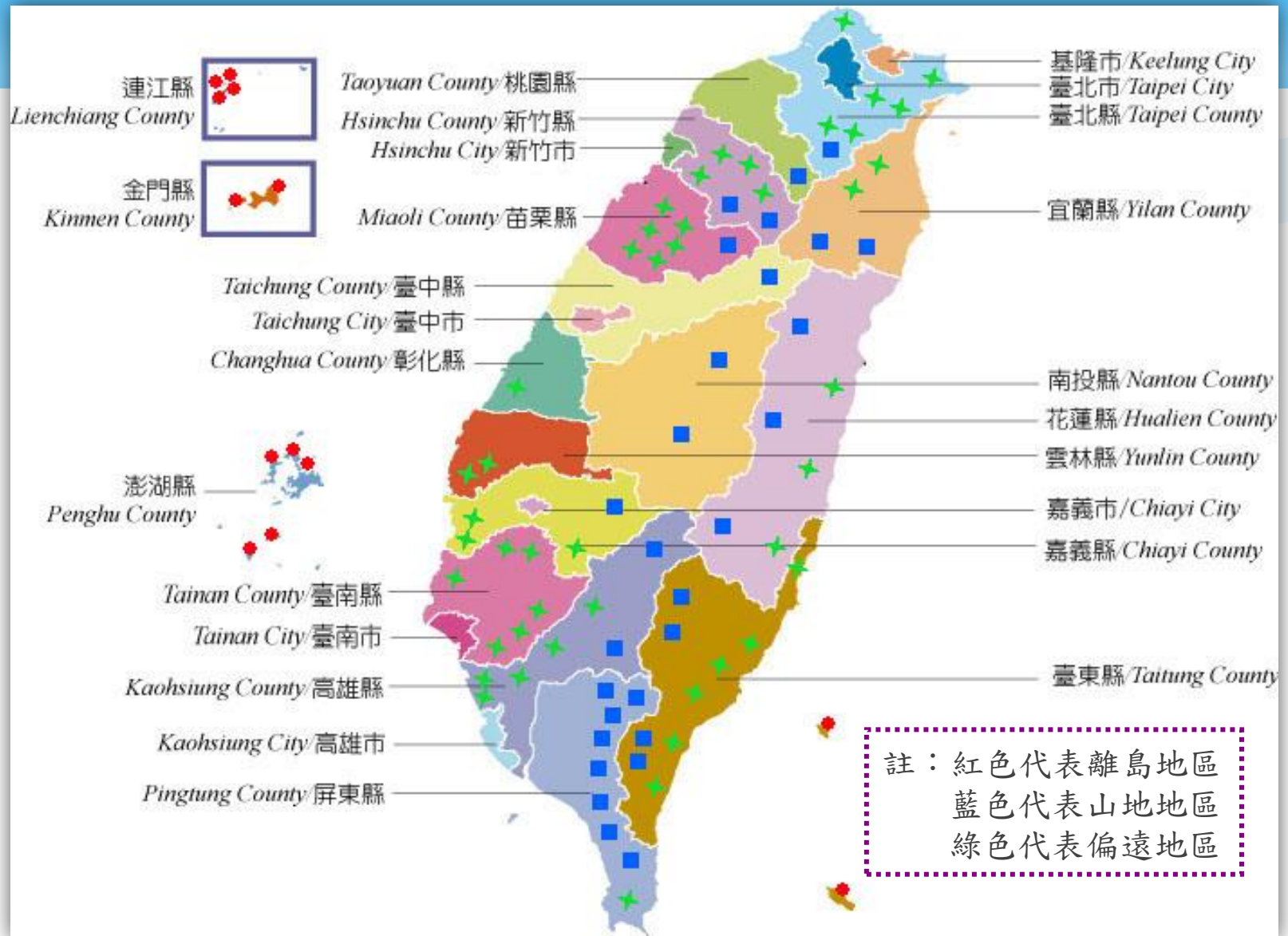
歷年辦理巡回醫療服務計畫鄉數統計



巡回醫療服務計畫一近十年巡回率



104年巡迴計畫辦理鄉鎮標示圖



離島執行巡迴鄉

- 金門縣：金沙鎮、烈嶼鄉
- 連江縣：南竿鄉、北竿鄉、東引鄉、莒光鄉
- 澎湖縣：白沙鄉、西嶼鄉、望安鄉、七美鄉、湖西鄉
- 台東縣：綠島鄉、蘭嶼鄉



金門縣·烏坵鄉

山地執行巡迴鄉

- 花蓮縣：秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉
- 台東縣：金峰鄉、達仁鄉、海端鄉、延平鄉
- 屏東縣：三地門鄉、霧台鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉、瑪家鄉
- 高雄市：茂林區、桃源區
- 嘉義縣：阿里山鄉
- 南投縣：信義鄉、仁愛鄉
- 台中市：和平區
- 苗栗縣：泰安鄉
- 新竹縣：尖石鄉、五峰鄉
- 桃園市：復興區
- 新北市：烏來區
- 宜蘭縣：大同鄉、南澳鄉

28 / 29

高雄市・那瑪夏區

無中醫鄉一「有」或「無」辦理 巡迴醫療服務計畫地區別鄉鎮佔率

年度	偏遠地區		山地地區		離島地區		合計	
	無承辦	有承辦	無承辦	有承辦	無承辦	有承辦	無承辦	有承辦
100年	37	25	2	26	2	13	41	64
101年	28	33	1	27	1	15	30	75
102年	19	43	1	27	1	14	21	84
103年	21	38	0	29	1	14	22	81
104年	9	45	1	28	1	13	11	86

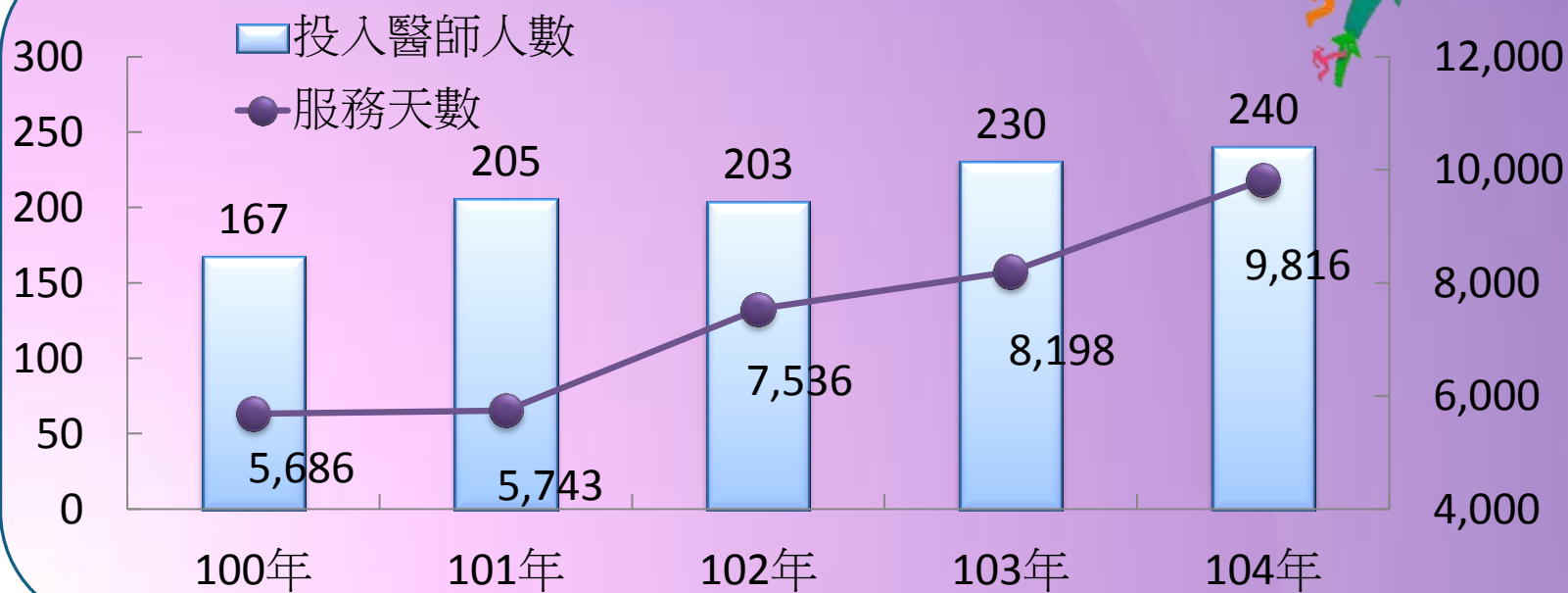
100年至104年醫療服務提供情形-1

項目	100年	101年	102年	103年	104年
1、獎勵開業服務計畫					
(1)開業鄉數	1	0	2	4	5
(2)開業家數	1	0	2	4	5
(3)開業醫師人數	1	0	2	4	5
(4)服務天數	190	-	1,052	1,855	3,235
2、巡迴醫療服務計畫					
(1)巡迴鄉數	64	75	84	81	86
(2)巡迴家數	68	86	97	89	92
(3)巡迴醫師人數	166	205	201	226	235
(4)服務天數	5,496	5,743	6,484	6,343	6,581
3、方案合計					
(1)辦理鄉數	65	75	86	85	91
(2)辦理家數	69	86	99	93	98
(3)辦理醫師人數	167	205	203	230	240
(4)服務總天數	5,686	5,743	7,536	8,198	9,816

100年至104年醫療服務提供情形-2

醫療資源不足地區投入醫師數及服務天數統計

5年服務倍增



100年至104年醫療服務提供情形-3

項目	100年	101年	102年	103年	104年
方案合計					
(1)服務人數	24,430	25,179	33,408	33,779	36,998
(2)服務人次	134,790	145,465	178,287	183,779	201,687
(3)醫療申報點數	144.49(百萬)	151.40(百萬)	162.19(百萬)	170.83(百萬)	196.07(百萬)
(4)服務總天數	5,686	5,743	7,536	8,198	9,816

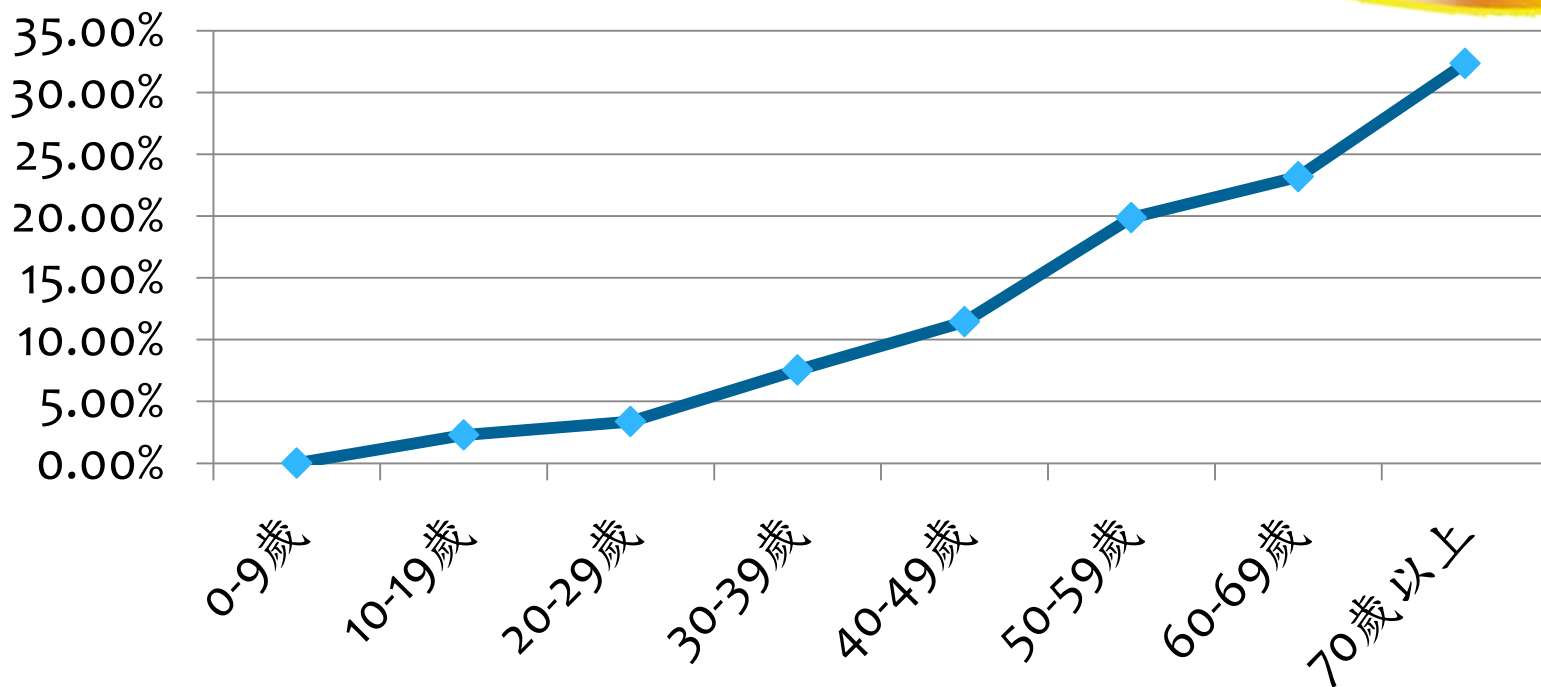
104年度巡迴醫療服務看診前十名疾病別統計

排名	疾病別	ICD-9-CM	件數	件數占率
1	肌痛及肌炎	7291	13,961	9.0%
2	腰痛	7242	13,187	8.5%
3	咳嗽	7862	6,537	4.2%
4	關節痛	71940	6,385	4.1%
5	關節痛，多處部位	71949	4,712	3.0%
6	坐骨神經痛	7243	3,250	2.1%
7	關節痛，下肢	71946	3,241	2.1%
8	急性鼻咽炎(感冒)	460	3,026	1.9%
9	頭痛	7840	2,747	1.8%
10	關節痛，肩部	71941	2,710	1.7%

104年度巡迴醫療服務就診者年齡層分佈統計

◆ 人次占率

50歲以上，
佔**75.38%**



104年度民眾就醫可近性及滿意度統計

項目		非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意
地點的環境衛生及舒適性	個數	257	231	29	1	0
	%	49.61%	44.59%	5.60%	0.19%	0.00%
醫療設備	個數	217	253	46	1	1
	%	41.89%	48.84%	8.88%	0.19%	0.19%
看病流程	個數	263	232	23	0	0
	%	50.77%	44.79%	4.44%	0.00%	0.00%
交通方便性	個數	288	209	17	4	0
	%	55.60%	40.35%	3.28%	0.77%	0.00%
中醫師的說明	個數	323	186	8	1	0
	%	62.36%	35.91%	1.54%	0.19%	0.00%
其他醫護人員的說明	個數	300	198	20	0	0
	%	57.92%	38.22%	3.86%	0.00%	0.00%
中醫師的診斷、治療等醫術方面	個數	342	165	11	0	0
	%	66.02%	31.85%	2.12%	0.00%	0.00%
中醫師的服務態度	個數	364	144	10	0	0
	%	70.27%	27.80%	1.93%	0.00%	0.00%
其他醫護人員的服務態度	個數	334	164	20	0	0
	%	64.48%	31.66%	3.86%	0.00%	0.00%
治療的效果	個數	270	237	11	0	0
	%	52.12%	45.75%	2.12%	0.00%	0.00%
整體醫療品質	個數	294	210	14	0	0
	%	56.76%	40.54%	2.70%	0.00%	0.00%
門診診次安排	個數	255	221	36	4	2
	%	49.23%	42.66%	6.95%	0.77%	0.39%

問題檢討與分析-I

● 滿意度最高的前三項目

- 中醫師的說明98.26%。
- 中醫師的服務態度98.07%。
- 中醫師的診斷、治療等醫術方面97.88%

● 滿意度較低的前三項目

- 醫療設備90.73%。
- 門診診次安排91.89%。
- 地點的環境衛生及舒適性94.21%。

滿意度均大於90%以上



問題檢討與分析-2

- * 醫療環境與衛生
- * 藥品及病歷存放
- * 醫療人力提供
- * 門診診次安排
- * 交通困難度
- * 風險承擔



中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案

獎勵開業服務計畫辦理情形-I

- 95年起方案新增開業獎勵計畫
 - ✓ 誘因稍嫌不足
- 99年、100年，各一件申請計畫案成立
 - ✓ 金門縣金沙鎮、金門縣金寧鄉
- 102年二件申請計畫案成立
 - ✓ 金門縣金湖鎮、苗栗縣三義鄉

中醫門診總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案

獎勵開業服務計畫辦理情形-2

● 103年核准計畫

- ✓ 屏東縣琉球鄉
- ✓ 台中市大安區
- ✓ 南投縣國姓鄉
- ✓ 雲林縣林內鄉

● 104年核准計畫

- ✓ 澎湖縣白沙鄉
- ✓ 台南市東山區
- ✓ 高雄市彌陀區
- ✓ 台南市北門區
- ✓ 高雄市甲仙區

南投縣國姓鄉獎勵開業服務計畫 診所現況



台東縣卑南鄉獎勵開業服務計畫 診所現況



面臨困境

✖專案經費不足

✖醫療人力提供

✖風險承擔



未來願景

- 增設常駐巡迴醫療服務站
- 逐年減少無中醫鄉
- 鄉鄉有中醫服務



執行成效

- 大幅提昇中醫醫療可近性
- 增加中醫醫療就醫公平性
- 減少偏鄉弱勢族群就醫障礙
- 促進中醫醫療資源均衡分佈



醫療資源不足地區改善方案實地訪視作業

- * 訪視日期：105年5月25日至105年5月26日
- * 訪視地點：花蓮縣壽豐鄉、花蓮縣秀林鄉
- * 訪視成員：衛生福利部全民健康保險會、衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部中央健康保險署東區業務組及中醫全聯會相關業務人員。



醫療資源不足地區改善方案實地訪視作業

- * 委員提供之相關建議，本會將積極檢討與改進。
- * 感謝委員熱情參與，給予寶貴意見。

感謝聆聽

