



中華民國中醫師公會全國聯合會

# 102年中醫門診總額協商項目 規劃報告

報告人：施 純 全

醫師・公衛碩士・醫學博士

中醫師公會全國聯合會 特別顧問

義守大學學士後中醫學系 助理教授

# 目 標

- ◆ 提供優質中醫門診醫療服務
- ◆ 加強民眾健康照護

# 102年中醫總額協商項目建議

- 支付項目的改變
- 專款項目計畫

# 102年中醫總額協商項目建議

## ◆ 支付項目的改變

### ◎ 支付標準調整

- 增訂小兒腦性麻痺整合照護支付標準
- 增訂小兒氣喘整合照護支付標準
- 增訂中醫不孕症體質評估及針灸治療處置支付標準
- 修正診察費合理量計算公式

↑ 1.823% (約372百萬元)

# 102年中醫總額協商項目建議

## ◆ 專款項目計畫

- ◎ 醫療資源不足地區改善方案
- ◎ 腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫
- ◎ 腦血管疾病後遺症門診照護計畫
- ◎ 腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫

↑ 0.425% (約86.6百萬元)



## 支付標準調整

【增訂小兒腦性麻痺整合照護支付標準】

# 計畫目標

- ◆ 促進主要照顧者對患童的居家照護能力。
- ◆ 降低主要照顧者的生、心理負擔。
- ◆ 提升主要照顧者的家庭生活品質。
- ◆ 減輕腦性麻痺患童的醫療成本支出。

# 適用對象

- ◆ 針對確診為腦性麻痺之病童。
- ◆ 年齡在12歲以下(含12歲)之病童。



# 相關實證研究

## 【小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫】

作者(年)	資料來源	重要結果
馬作鏞 (95)	問卷 (SF-36)	中西醫合併治療SF-36總分平均96.5，腦性麻痺西醫治療SF-36總分平均85.5。中西醫合併治療成本效果比=159.4 元/品質改善
林昭庚 (96)	問卷 (SF-36)	中西醫組每增加一單位的生活品質總分只需多花費1852.9單位成本，西醫組在增加生活品質總分上不具任何成本效果
孫茂峰 (96)	問卷(CCDI、 GMFM、PedsQLTM 4.0 )	實驗組接受中醫治療約3個月後，腦性麻痺患者在粗動作功能評量上有顯著優於對照組的進步
ZHOU Xue-juan et al(2005)	測量病患之運動神經功能與社會適應能力	運動神經功能與社會適應能力治療前後皆達顯著差異( $p < 0.01$ )，結論：合併中西醫和家庭支持的治療方法對小兒腦性麻痺患者為有效益的治療方法。

## 過去執行成果

年度	95年	96年	97年	98年	99年	100年
全年預算數	85.00	85.00	85.00	85.00	85.00	20.00
支用點數	13.58	24.77	24.28	20.68	19.76	17.45
執行率	35.92%	67.49%	80.76%	96.96%	108%	87%

註：(1)95年計畫於同年3月開始受理申請，4月開放承辦

(2)95年-99年預算數為85百萬，含腦血管住院、腫瘤、小兒氣喘、小兒腦麻等四項計畫，相互流用

(3)95年-99年執行率=四項計畫總支用點數/85百萬

## 費用估算基礎

- ◆ 依費協會第175次委員會議決議：自102年起不再試辦，回歸一般服務。
- ◆ 回歸一般服務後，原支付項目不變，以維護病患就醫權益，並增加符合資格之服務院所數及醫師數，加強小兒腦性麻痺中醫優質門診照護服務。
- ◆ 本計劃99年度執行19,756,162元，100年執行17,448,164元，102年回歸一般服務並增加符合資格之服務院所數及醫師數，預計將提高15%之服務人數，推估全年約需20百萬元。



## 支付標準調整

【增訂小兒氣喘整合照護支付標準】

# 計畫目標

- ◆ 有計畫性的中醫處置介入。
- ◆ 減緩氣喘患童發作的頻率與發作的嚴重度。

# 適用對象

- ◆ 針對確診為氣喘之病童。
- ◆ 年齡在15歲以下(含15歲)之病童。

# 小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫 疾病嚴重度分析

表4.2 住院天數和住院費用(前二年)

	氣喘病人		P-value
	Case N=16	Control N=64	
住院天數	0.19(0.75)	0.17(0.77)	1.00
住院費用	751.69(3,006.75)	551.89(2,432.02)	0.99

註1:case組和control組根據年齡(+2歲)、性別，配對比例為1:4

## 小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫

### ◎ 中醫治療小兒氣喘成效評估相關實證研究

作者(年)	資料來源	重要結果
林昭庚(96)	問卷 (SF-36)	中西醫組每增加一單位的生活品質總分，只需多花費362.96單位成本，而只接受西醫治療，需多花費409.99單位成本，故顯示小兒氣喘中醫照護比西醫治療更具成本效果
羅綸謙(100)	彰基病例	氣喘中醫輔助性治療可減少小兒氣喘患童急診求診次數、住院率與住院天數。



# Treating Pediatric Asthma with Holistic Approaches of Traditional Chinese Medicine

## **AUTHORS:**

Shun-Chang Chang,MD<sup>a</sup> ; Tsung-Chieh Lee,MD<sup>a</sup>

Chia-Ying Lee,MD<sup>a</sup> ; Tsung-Lin Cheng,PhD<sup>b</sup>

Mao-Feng Sun,MD,PhD<sup>c</sup> ; Lun-Chien Lo,MD,PhD<sup>a,b</sup>

Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine (eCAM)  
(under review)

**Table 4. Clinical characteristics between groups in different intervention periods**

Variables	Intervention Periods		
	<15 weeks n=21	15weeks n=37	p-value
Age	5.41±3.50	5.81±2.77	0.633
ΔEDV	0.30±1.70	-0.60±0.71	0.007*
ΔIAR	-0.41±0.93	-0.54±0.75	0.029*
ΔLH	-1.55±3.87	-3.08±5.07	0.202

Note : p-value by Student's independent t-test; Δ: change between pre- and post- intervention

接受中醫試辦計畫治療15週以上後，  
急診次數、平均住院次數及住院天數均有顯著性下降

**Table 3. Measured HRV parameters before and after TCMHTP intervention**

	Before	After	<i>p</i> -value
HF, ms	60.42±15.33	54.89±11.53	0.016*
LF, ms	39.53±15.35	45.09±11.54	0.016*
LF/HF	1.04±2.11	3.18±12.95	0.229

Notes : *p*-value by Student's paired t-test; \* means *p*-value<0.05

接受中醫試辦計畫治療後，  
自律神經功能顯著改善  
(副交感神經活性下降，交感神經活性上升)

## 過去執行成果

年度	95年	96年	97年	98年	99年	100年
全年預算數	85.00	85.00	85.00	85.00	85.00	10.00
支用點數	6.22	6.59	8.15	10.26	12.11	13.94
執行率	35.92%	67.49%	80.76%	96.96%	108%	139%

註：(1)95年計畫於同年3月開始受理申請，4月開放承辦

(2)95年-99年預算數為85百萬，含腦血管住院、腫瘤、小兒氣喘、小兒腦麻等四項計畫，相互流用

(3)95年-99年執行率=四項計畫總支用點數/85百萬

## 費用估算基礎

- ◆ 小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護依費協會第175次委員會議決議：自102年起不再試辦，回歸一般服務。原支付項目不變，擬增加服務院所數。
- ◆ 本計劃自99年度執行12,112,393元100年執行13,939,348元，回歸一般部門預計提高35%看診人次推估，約需20百萬元。



## 支付標準調整

【增訂中醫不孕症體質評估及針灸治療處置支付標準】

# 計畫目標

- ◆ 鼓勵生育為國家當前重要政策。
- ◆ 提高不孕症治療效果。
- ◆ 提高受孕率。

# 文獻參考(一)

Complementary Therapies in Medicine (2011) 19, 319–331



Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

SciVerse ScienceDirect

Journal homepage: [www.elsevierhealth.com/journals/ctim](http://www.elsevierhealth.com/journals/ctim)



## Efficacy of Traditional Chinese Herbal Medicine in the management of female infertility: A systematic review

Karin Ried\*, Keren Stuart

Discipline of General Practice, School of Population Health & Clinical Practice, The University of Adelaide, South Australia 5005, Australia

Available online 5 October 2011

### KEYWORDS

Infertility;  
Traditional Chinese  
Herbal Medicine;  
Menstrual health;  
Pregnancy rate;  
Meta-analysis

### Summary

**Objectives:** To assess the effect of Traditional Chinese Herbal Medicine (CHM) in the management of female infertility and on pregnancy rates compared with Western Medical (WM) treatment.

**Methods:** We searched the Medline and Cochrane databases and Google Scholar until February 2010 for abstracts in English of studies investigating infertility, menstrual health and Traditional Chinese Medicine (TCM). We undertook meta-analyses of (non-)randomised controlled trials (RCTs) or cohort studies, and compared clinical pregnancy rates achieved with CHM versus WM drug treatment or in vitro fertilisation (IVF). In addition, we collated common TCM pattern diagnosis in infertility in relation to the quality of the menstrual cycle and associated symptoms. **Results:** Eight RCTs, 13 cohort studies, 3 case series and 6 case studies involving 1851 women with infertility were included in the systematic review. Meta-analysis of RCTs suggested a 3.5 greater likelihood of achieving a pregnancy with CHM therapy over a 4-month period compared with WM drug therapy alone (odds ratio = 3.5, 95% CI: 2.3, 5.2,  $p < 0.0001$ ,  $n = 1005$ ). Mean (SD) pregnancy rates were  $60 \pm 12.5\%$  for CHM compared with  $32 \pm 10\%$  using WM drug therapy. Meta-analysis of selected cohort studies ( $n = 616$  women) suggested a mean clinical pregnancy rate of 50% using CHM compared with IVF (30%) ( $p < 0.0001$ ).

**Conclusions:** Our review suggests that management of female infertility with Chinese Herbal Medicine can improve pregnancy rates 2-fold within a 4 month period compared with Western Medical fertility drug therapy or IVF. Assessment of the quality of the menstrual cycle, integral to TCM diagnosis, appears to be fundamental to successful treatment of female infertility.

© 2011 Elsevier Ltd. All rights reserved.



# 文獻參考(二)

Complementary Therapies in Clinical Practice 16 (2010) 154–157



Contents lists available at ScienceDirect

Complementary Therapies in Clinical Practice

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/ctnm](http://www.elsevier.com/locate/ctnm)



## The relationship between perceived stress, acupuncture, and pregnancy rates among IVF patients: A pilot study<sup>☆</sup>

Judith Balk<sup>a,\*</sup>, Janet Catov<sup>a</sup>, Brandon Horn<sup>b</sup>, Kimberly Gecsi<sup>c</sup>, Anthony Wakim<sup>a</sup>

<sup>a</sup>University of Pittsburgh, Magee-Womens Hospital, 300 Halket Street, Pittsburgh, PA 15213, USA

<sup>b</sup>Eastern Center for Complementary Medicine, PC, Los Angeles, CA 90042, USA

<sup>c</sup>University Hospitals of Cleveland, Cleveland, OH, USA

*Acupuncture is associated with less stress both before and after Embryo Transfer. Lower perceived stress at the time of Embryo Transfer may play a role in an improved pregnancy rate.*

### A B S T R A C T

**Keywords:**  
Acupuncture  
Infertility  
Perceived stress

The aim of this paper was to determine the effect of acupuncture on perceived stress levels in women on the day of embryo transfer (ET), and to determine if perceived stress levels at embryo transfer correlated with pregnancy rates. The study was an observational, prospective, cohort study based at the University IVF center.

**Patient(s):** 57 infertile patients undergoing IVF or IVF/ICSI.

**Interventions(s):** Patients were undergoing Embryo Transfer with or without acupuncture as part of their standard clinical care.

**Main outcome measure(s):** Perceive Stress Scale scores, pregnancy rates.

**Result(s):** women who received this acupuncture regimen achieved pregnancy 64.7%, whereas those without acupuncture achieved pregnancy 42.5%. When stratified by donor recipient status, only non-donor recipients potentially had an improvement with acupuncture (35.5% without acupuncture vs. 55.6% with acupuncture). Those who received this acupuncture regimen had lower stress scores both pre-ET and post-ET compared to those who did not. Those with decreased their perceived stress scores compared to baseline had higher pregnancy rates than those who did not demonstrate this decrease, regardless of acupuncture status.

**Conclusions(s):** The acupuncture regimen was associated with less stress both before and after embryo transfer, and it possibly improved pregnancy rates. Lower perceived stress at the time of embryo transfer may play a role in an improved pregnancy rate.

© 2009 Elsevier Ltd. All rights reserved.

# 醫療服務內容

- ◆ 中醫不孕症體質評估
- ◆ 針灸治療處置
- ◆ 衛教指導

# 費用估算基礎

## ◆ 中醫不孕症體質評估

◎ 1,000點 × 1.6萬人次=16,00萬點

## ◆ 針灸治療處置

◎ 400點 × 2萬人次=800萬點

## ◆ 診察費加成

◎ 200點 × 4萬人次=800萬點

→ 預估約需經費32百萬元



# 支付標準調整

【修正診察費合理量計算公式】

## 費用估算基礎

- ◆ 中醫自健保開辦，診察費合理量計算方式，即將未申報診察費之療程就醫亦計算進去，造成診察費計算之不公平。
- ◆ 中醫支付標準第一章註二之規定：針灸、傷科及脫臼整復同療程第二次以後之就醫亦併入每日門診量內計算。
- ◆ 中醫針灸、傷科及脫臼整復同療程中每一次治療均須中醫師親自診斷及處置，未給付診察費反列入診察費合理量計算顯有不當，建請回歸正確計算方式。
- ◆ 回歸正確計算方式一年費用推估約需增加300百萬元。



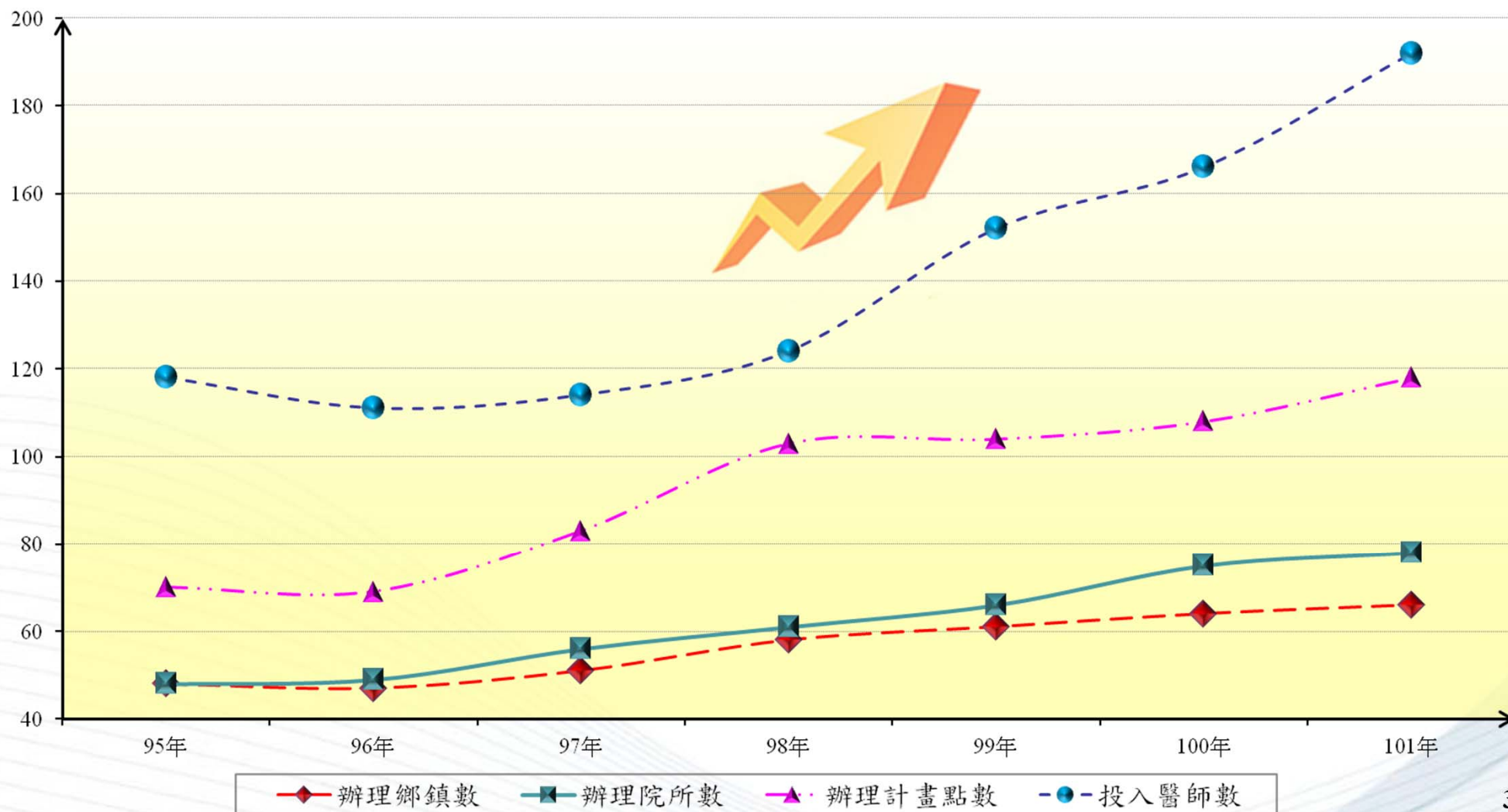
# 專款項目計畫

【醫療資源不足地區改善方案】

# 計畫目標

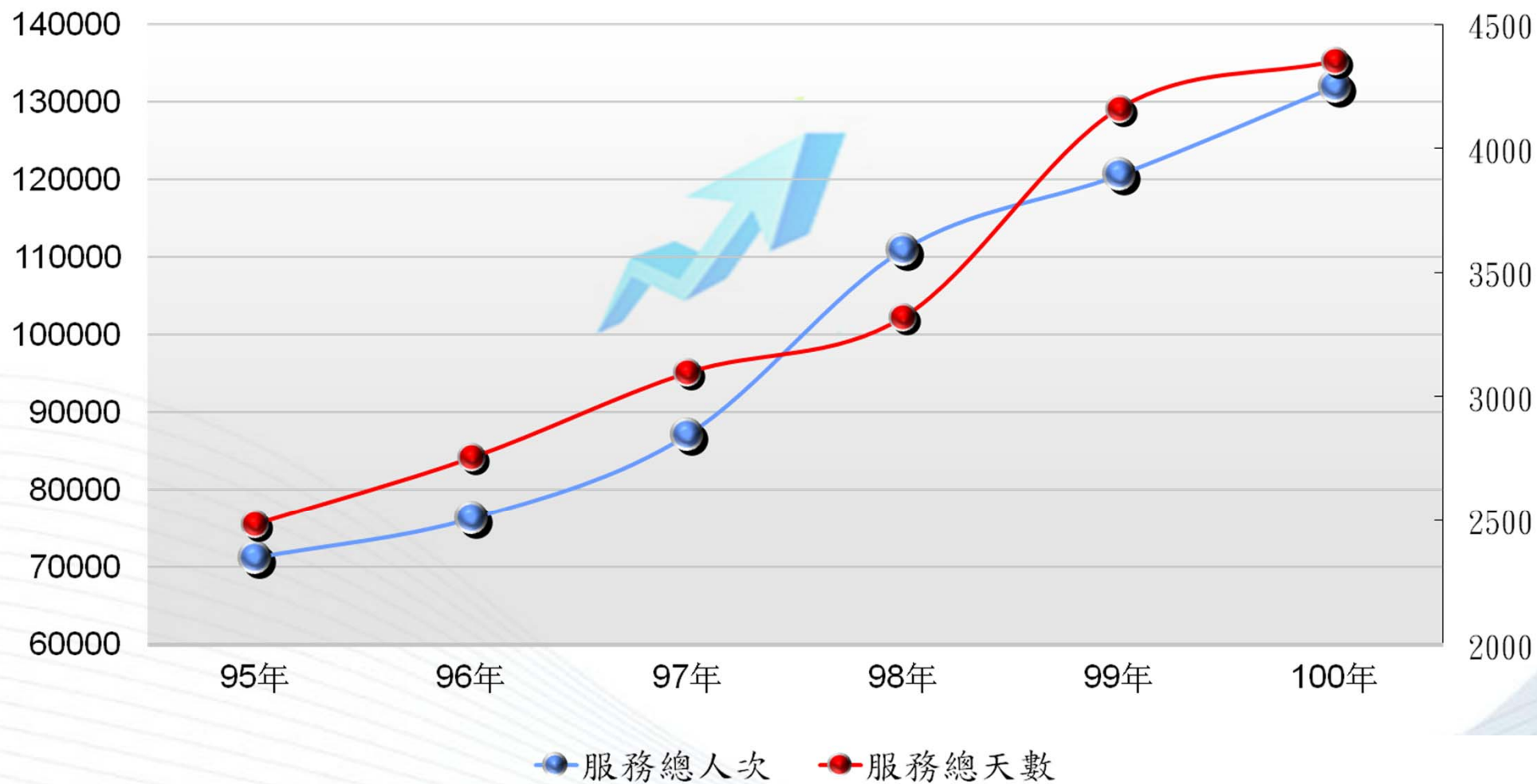
- ◆ 延續性計畫。
- ◆ 鼓勵醫師持續參與醫療資源缺乏地區巡迴醫療服務，提高醫療資源缺乏地區就醫可近性及公平性。

# 歷年統計(一)





# 歷年統計(二)



## 歷年服務鄉鎮數統計

佔70%-80%

	95年	96年	97年	98年	99年	100年	101年
偏遠	6	6	13	18	23	25	26
佔率	12.50%	12.77%	25.49%	31.03%	37.70%	39.06%	38.24%
山地	28	27	26	27	25	26	28
佔率	58.33%	57.45%	50.98%	46.55%	40.98%	40.63%	41.18%
離島	14	14	12	13	13	13	14
佔率	29.17%	29.79%	23.53%	22.41%	21.31%	20.31%	20.59%
合計	48	47	51	58	61	64	68

## 過去執行成果

年度	95年	96年	97年	98年	99年	100年
全年預算數	75.00	75.00	75.00	90.00	90.00	74.40
支用點數	62.14	72.30	72.55	85.96	98.51	62.46
執行率	82.85%	96.40%	96.73%	95.51%	109%	83.95%

註：(1)100年各總額醫缺計畫部份預算移列至一般服務項目

## 費用估算基礎

- ◆ 延續性計畫。
- ◆ 鼓勵醫師持續參與醫療資源缺乏地區巡迴醫療服務，提高醫療資源缺乏地區就醫可近性及公平性。
- ◆ 為符合各界對增加無中醫鄉地區中醫醫療服務之需求
  - ，101年本會較原定目標增加承作8個巡迴醫療服務點
  - ，102年預估較101年再增加10個巡迴醫療服務點，預期經費約需增加3.6百萬元



## 專款項目計畫

【腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫】

# 計畫目標

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

# 適用對象

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

# 相關實證研究

## 【腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫】

作者(年)	資料來源	重要結果
謝慶良 (96)	問卷 (SF-36、巴氏量表、 NIHSS、FIM、MRS、中 風病辨證診斷表、GCS)	(1)中醫治療組改善的有109位 ( 86.5% ) 比對 照組的43位 ( 66.2% ) 的百分比多 (2)生活品質量表SF-36方面中醫治療組減少 生理功能角色受限比對照組大
馬作鎚 (95)	問卷 (SF-36)	中西醫合併治療SF-36總分平均78.8，西醫治 療SF-36總分平均71.4，中西醫合併治療成本 效果比=236.9 元/品質改善
孫茂峰 (96)	問卷 (NIHSS、巴氏量表)	腦中風患者基期的狀況多不如對照組，治療 後在巴氏量表和中風衝擊量表的表現多有進 步，且有明顯優於對照組的項目



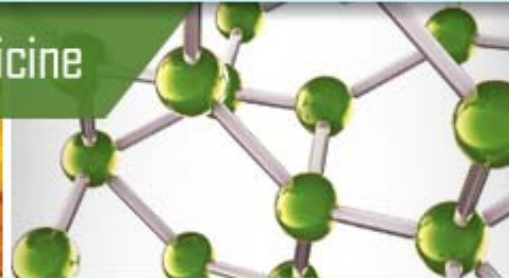
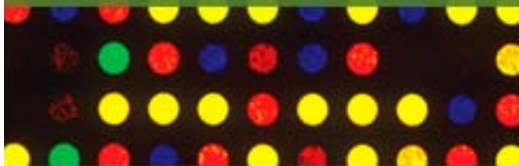
# 腦血管疾病西醫住院中醫輔助醫療試辦計劃 疾病嚴重度分析

表2.5 Surgery(前二年)

	Surgery		Crude odds ratio
	No(n=1419)	Yes(n=116)	
Case(n=307)	230(74.92)	77(25.08)	10.21(6.77-15.38)
Control(n=1228)	1,189(96.82)	39(3.18)	1.00(reference)

註1:case組和control組根據年齡(±2歲)、性別，配對比例為1:4

## Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine



Impact Factor 4.774

[About this Journal](#)

[Submit a Manuscript](#)

[Table of Contents](#)



### Journal Menu

- [Abstracting and Indexing](#)
- [Aims and Scope](#)
- [Annual Issues](#)
- [Article Processing Charges](#)
- [Articles in Press](#)
- [Author Guidelines](#)
- [Bibliographic Information](#)
- [Contact Information](#)
- [Editorial Board](#)
- [Editorial Workflow](#)
- [Free eTOC Alerts](#)
- [Reviewers Acknowledgment](#)
- [Subscription Information](#)

Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine  
Volume 2011 (2011), Article ID 689813, 9 pages  
doi:10.1155/2011/689813

### Research Article

## Pilot Scheme of Health Policy in Stroke Adjuvant Acupuncture Therapy for Acute and Subacute Ischemic Stroke in Taiwan

Yi-Chia Wei,<sup>1</sup> Mao-Feng Sun,<sup>2,3</sup> Ku-Chou Chang,<sup>4,5,6,7</sup> Chee-Jen Chang,<sup>8,9</sup> Yu-Chiang Hung,<sup>6,10</sup> Yu-Jr Lin,<sup>11</sup> and Hsien-Hsueh Elley Chiu<sup>6,12</sup>

<sup>1</sup>Department of Neurology, Chang Gung Memorial Hospital at Keelung, Keelung 20401, Taiwan

<sup>2</sup>Department of Acupuncture, China Medical University Hospital, Taichung 40447, Taiwan

<sup>3</sup>School of Chinese Medicine, China Medical University, Taichung 40402, Taiwan

<sup>4</sup>Department of Neurology, Division of Cerebrovascular Diseases, Chang Gung Memorial Hospital—Kaohsiung Medical Center, Kaohsiung 83301, Taiwan

<sup>5</sup>Center of Discharge Planning Service, Chang Gung Memorial Hospital—Kaohsiung Medical Center,

[Abstract](#)

[Full-Text PDF](#)

[Full-Text HTML](#)

[Linked References](#)

[How to Cite this Article](#)

## 過去執行成果

年度	95年	96年	97年	98年	99年	100年
全年預算數	85.00	85.00	85.00	85.00	85.00	45.00
支用點數	10.73	26.01	36.22	51.48	60.29	53.64
執行率	35.92%	67.49%	80.76%	96.96%	108%	119%

註：(1)95年計畫於同年3月開始受理申請，4月開放承辦

(2)95年-98年支用點數為腦血管住院與褥瘡合計；99年為腦血管住院與腫瘤合計

(3)95年-99年預算數為85百萬，含腦血管住院、腫瘤、小兒氣喘、小兒腦麻等四項計畫，相互流用

(4)95年-99年執行率=四項計畫總支用點數/85百萬

# 費用估算基礎

- ◆ 延續性計畫。
- ◆ 腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫收治為疾病嚴重度較重之病人。
- ◆ 本計畫100年預算數45百萬元，實際執行數53.64百萬元，執行率超過100%，以101年第1季推估，102年整年約須60百萬元。



# 專款項目計畫

【腦血管疾病後遺症門診照護計畫】

## 計畫目標

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

## 適用對象

- ◆ 病人自述發生腦血管疾病之診斷日起二年內(年月減年月)患者(ICD-9：430~438)。
- ◆ 經急性期處置後之下列情形，由符合資格之中醫師以門診專案照護計畫，提供中醫輔助醫療照護。

針灸降低二次中風之效用：  
回溯性世代研究

**A Population Based Retrospective Cohort Study  
on the Effectiveness of Acupuncture  
in Reducing Stroke Recurrence**

**Dr. Chun-Chuan Shih** M.D., Ph.D., M.P.H.

National Union of Chinese Medicine Doctors' Association, Taiwan.

hwathai@seed.net.tw; 886-2-27651125



# 結 論

- ◆ 針灸可以有效減少中風復發，此種治療方式對於年輕的患者療效更為顯著，而使用次數愈多其預防效果更好。

## 過去執行成果

年度	95年	96年	97年	98年	99年	100年
全年預算數	-	-	-	-	90.00	90.00
支用點數	-	-	-	-	31.42	98.43
執行率	-	-	-	-	34.91%	109%

# 費用估算基礎

- ◆ 延續性計畫。
- ◆ 腦血管疾病後遺症門診照護計畫收治為疾病嚴重度較重之病人。
- ◆ 計畫100年預算數90百萬元，實際執行數98.43百萬元，執行率超100%，以101年第1季推估，102年整年約須145百萬元。



## 專款項目計畫

【腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患  
中醫輔助醫療試辦計畫】

## 計畫目標

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

# 腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患 中醫輔助醫療試辦計畫疾病嚴重度分析

表3.2急診次數和急診費用(前二年)

	住院病人		P-value
	Case N=50	Control N=200	
急診次數	3.32(6.11)	0.13(1.17)	0.0008
急診費用	3,427.46(3,853.29)	730.32(6710.88)	0.006

註1:case組和control組根據年齡(+2歲)、性別，配對比例為1:4

## 過去執行成果

年度	95年	96年	97年	98年	99年	100年
全年預算數	-	-	-	-	-	10.00
支用點數	-	-	-	-	-	13.94
執行率	-	-	-	-	-	139%

註：(1)99年開始辦理本計畫

(2)99年執行費用與腦血管住院計畫合併計算

## 費用估算基礎

- ◆ 延續性計畫。
- ◆ 本計畫100年預算數10百萬元，實際執行數13.94百萬元，100年執行率超過100%，以101年第1季推估102年整年約須15百萬元。



## 102年中醫門診醫療給付費用協商因素成長率(一)

一般服務項目			成長率(%)	預算金額 (百萬元)
支付項目的改變	支付標準調整	增訂小兒腦性麻痺及小兒氣喘 整合照護支付標準	1.823	372.0
		增訂中醫不孕症體質評估及針灸治療處置支付標準		
		修正診察費合理量計算公式		
一般服務項目成長率小計			<b>1.804</b>	<b>368.0</b>

## 102年中醫門診醫療給付費用協商因素成長率(二)

專款項目(全年計畫經費)	成長金額 (百萬元)	預算金額 (百萬元)
醫療資源不足地區改善方案	3.6	78.0
腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫	15.0	60.0
腦血管疾病後遺症門診照護計畫	63.0	145.0
腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫	5.0	15.0
<b>專款專用項目小計</b>	<b>86.6</b>	<b>298.0</b>

## 102年中醫門診醫療給付費用協商因素成長率(三)

項目	成長率	金額(百萬元)
一般服務	1.804%	368.0
專款項目	0.425%	86.6
<b>合計</b>	<b>2.228%</b>	<b>454.6</b>



中華民國中醫師公會全國聯合會

*Thank you  
for your attention*