

五、中醫門診總額(含一般服務、 專案計畫)

2025



中醫門診總額執行成果報告

中華民國中醫師公會全聯會
年度重點項目執行成果與未來規劃

報告者：黃頌儼 召集人

中醫門診總額執行成果報告

年度重點項目



提升中醫醫療服務



特定疾病門診醫療服務



Vidu AI

Vidu AI



年度重點項目：提升中醫醫療服務

中醫醫療資源不足地區的開展

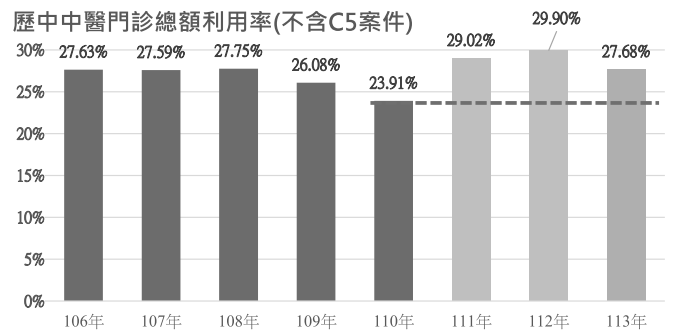
項目	指標	112年細項	比率
中醫服務	指標1	人數成長率	-7.53%
	指標2	人次成長率	-4.30%
居家醫療整合照護計畫 中醫服務	指標3	人數成長率	19.50%
	指標4	人次成長率	24.69%
中醫醫療資源不足地區	指標5	減少比率	-2.56%
	指標6	人數成長率	0.74%
	指標7	人次成長率	7.61%

3



中醫利用的檢討規劃與努力

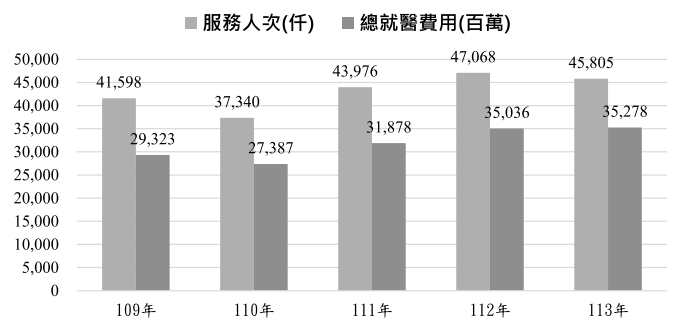
- 110年疫情前560萬人，112年整體服務人數大幅成長至700萬人，利用率達到29.9%。
- 113年整體服務人數稍為回跌至648萬人，但利用人數仍大幅高於110年疫情前使用情況。



績效指標：

1. 指標1：113年中醫服務人數成長率=-7.53%
2. 指標2：113年中醫服務人次成長率=-4.30%

歷年中醫門診總額申報資料



4





中醫相關活動辦理實況

- 持续提升中醫就醫利用率，推動“旗海飄揚”策略，全國中醫診所懸掛相同之年度主題彩色布條
- 113年中醫舉辦九場記者會及一場中醫嘉年華會



113年3月10日「中西醫師合作治療肺癌成果」記者會
113年4月18日「旗海飄揚-久咳不癒看中醫」記者會
113年5月23日「看中醫吃中藥可護腎」記者會

113年6月20日「中西醫合作治療大腸癌」記者會
113年7月11日「冬病夏治三伏貼」記者會
113年8月29日「婦科癌症中西合作治療成效」記者會

113年10月17日「原來針灸可以這樣用」記者會
113年11月 7日「順時養生立冬補冬」記者會
113年12月12日「甲狀腺及甲狀腺癌的中醫治療」記者會

5



中醫相關活動辦理實況

113年11月17日於高雄科工館舉辦
「全國中醫嘉年華會」

展覽內容主要有四大主題：小華佗營、中醫專案計畫、全國六區居家醫療推展活動成果展、中藥展(順天藥廠中藥植物展及衛福部本草文化節展覽)。



6

中醫相關活動辦理實況

名醫講座 免費報名

延壽抗老 中醫挺你!!

中醫在延壽抗老方面，自古以來就有豐富的理論和實踐經驗。

近年來，隨著科學技術的應用和發展，中醫藥法的可信度和科學性也得到了實證。

隨著民眾對此議題的關注與日俱增，今年的中醫論壇，我們特別邀請了專業領域權威中醫師，

縱橫養肝養腎、健脾胃、中西醫結合療法及養生功法等實用主題，

讓您掌握中醫智慧，為自己的健康加分！

講座全程免費，現場還有機會抽得健康好禮，名額有限，請儘早報名！

活動講者

中醫藥學會聯合會聯合會

龐永兆 醫師

林口長庚紀念醫院

黃澤宏 醫師

花蓮慈濟醫院

何宗融 醫師

台灣對策會 主席

高文音

養肝健脾胃 養腎壯陽

中醫結合治療模式之臨床經驗

中醫養生功法大綱及練習

講座主持人

活動時間：**2024/09/07(六)** 下午2:00~5:00 (1:30開始報到)
活動地點：**政大公企中心A2國際會議廳** (台北市大安區金華街187號2樓)

注意事項：*本活動全程免費，限次數有限，以報名順序作為審核，若有不便，敬請見諒。
*審核成功後，活動前1週將以簡訊通知，請大家出示電話號碼登入場。
*主辦單位保留活動進程與調整、並替用品調整之權利。《今周刊》客訴部電話：(02)2581-6166版

主辦單位： **今周刊** 中華民國中醫師公會全國聯合會

鳴謝
額滿

康健雜誌
 * CHINESE HEALTH MAGAZINE *

最
強
**中
醫
寶
典**

聰明看中醫、安全吃中藥、一次搞懂
 中醫藥的疑難雜症、中藥的真相

從感冒到癌症
 35症狀都有解

從中醫藥「十大迷思」
 治療到藥效、中藥與西藥之衝突
 中藥吃多了會中毒嗎？

這些狀況中醫都有有效
 咳嗽、氣喘、胃痛、頭痛、失眠、
 計畫用避孕藥、運動健身、心臟病

加速復原快來學道2招
 比院後更強壯、約術後更放鬆
 運動不傷腰、3天恢復日常活動

2020年中醫紅紅火火大調查
 不只雞肋骨、失眠、咳嗽也會找中醫

Heho health & hour
 2020.01.10.7

看中醫要緊

中醫不一樣！
 原來這些病
 看中醫效果更好

活用中醫，10病信手裏都有效

失眠後遺症 × 憂鬱症 × 胃食道逆流 × 經期不調 × 濕熱
 直瀉 × 便秘 × 雙眼痛 × 不孕 × 更年期障礙

感冒
 咳嗽
 不孕
 胃痛

看中醫要緊

醫者介紹

中醫師
林昭陽

中醫師
薛雲和

中醫師
詹永元

中醫師
蔣雅惠

健康人生
 健康人生



health & home
Heho
DONORSHIP TV





health & home
Heho
DONORSHIP TV

「全民健康」完美護身

**中西醫聯手治療
新趨勢**

中醫全方位照顧健康與生活品質

● 中醫藥文化、中醫藥的歷史 ●
● 中醫藥與現代科學 ●
● 中醫藥與生活 ●
● 中醫藥與健康 ●
● 中醫藥與疾病 ●
● 中醫藥與養生 ●
● 中醫藥與美容 ●
● 中醫藥與飲食 ●
● 中醫藥與運動 ●
● 中醫藥與環境 ●
● 中醫藥與社會 ●
● 中醫藥與文化 ●
● 中醫藥與藝術 ●
● 中醫藥與宗教 ●
● 中醫藥與哲學 ●
● 中醫藥與科學 ●
● 中醫藥與法律 ●
● 中醫藥與經濟 ●
● 中醫藥與政治 ●
● 中醫藥與外交 ●
● 中醫藥與軍事 ●
● 中醫藥與教育 ●
● 中醫藥與交通 ●
● 中醫藥與能源 ●
● 中醫藥與信息 ●
● 中醫藥與材料 ●
● 中醫藥與機械 ●
● 中醫藥與電子 ●
● 中醫藥與生物 ●
● 中醫藥與化學 ●
● 中醫藥與物理 ●
● 中醫藥與天文 ●
● 中醫藥與地理 ●
● 中醫藥與歷史 ●
● 中醫藥與未來 ●

7



中醫相關活動辦理實況

中醫大家醫手冊 - 三高中醫照護的臨床實證
出版單位：中華民國中醫師公會全國聯合會

隨著全球人口老化及慢性病負擔日益沉重，「三高」- 高壓、高血脂、高血糖，已成為影響國人健康與醫療體系的重挑戰。尤其中醫在慢性疾病防治與健康促進領域扮演重要角色，如何以科學實證為基礎，深化中醫在三高及其併發症的臨床應用，已是時代所趨。

欣見台灣中醫家庭醫學學會林舜毅中醫師，撰成《中醫大家醫——三高中醫照護的臨床實證》一書。本書廣泛評讀最新的國內外實證研究資料，結合理論與臨床，針對高血壓、高血脂、高血糖及其常見併發症，提出系統化的中醫治療建議與策略。林醫師細緻整理了中藥、針灸、耳穴療法等中醫特色療法在三高疾病管理中的應用，並融入現代臨床試驗的成果，堅持以科學嚴謹的態度，提升中醫療效的可驗證性與可再現性。更難能可貴的是，本書不僅為中醫臨床提供具體實用的參考依據，也為推動「大家醫」計畫與中醫專科發展奠定了堅實基礎。透過本書，中醫師們得以掌握三高疾病的整合性管理思維，從而進一步融入長期照護、家庭醫學與基層醫療體系之中，拓展中醫在全民健康促進中的重要角色。

中醫大家醫

三 高中醫照顧的臨床實證

[illegible]

8



中醫全民健康保險居家醫療照護整合計畫服務

❖ 中醫居家醫療，以中風和失智個案最多



居家醫療整合照護計畫中醫服務：

績效指標3：113年人數成長率：**19.50%**

績效指標4：113年人次成長率：**24.69%**

(計算公式詳列於文本資料)

❖ 中醫改善多重照顧問題

• 改善肢體張力緩解疼痛

• 夜尿頻尿無法自解

• 消化不良、慢性便秘、腹瀉

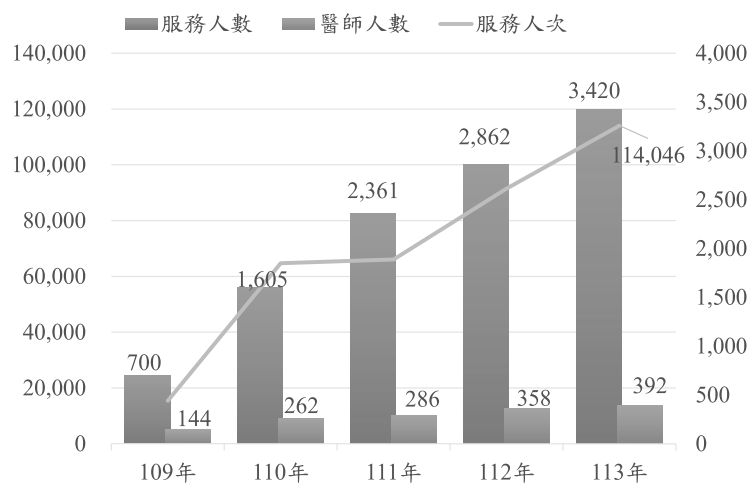
• 睡眠障礙、日夜顛倒

• 長期臥床

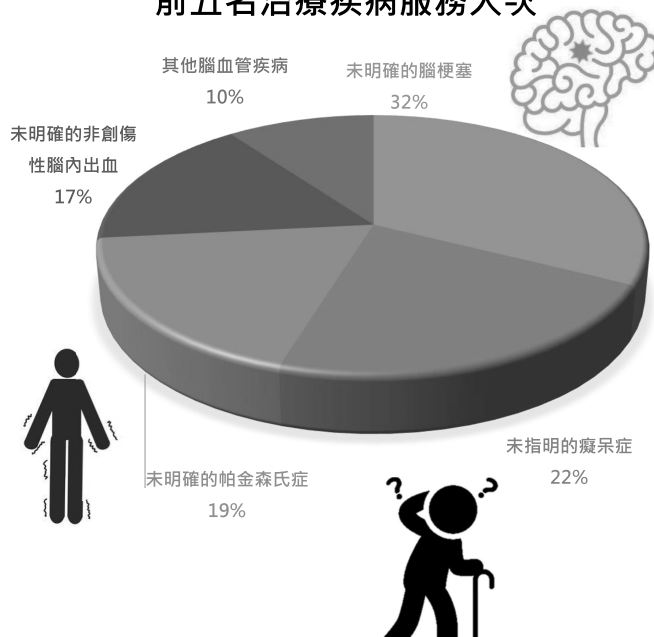


中醫全民健康保險居家醫療照護整合計畫服務

❖ 從109年到113年投入的中醫師數及服務人數人次來看，逐年逐季增加趨勢



前五名治療疾病服務人次



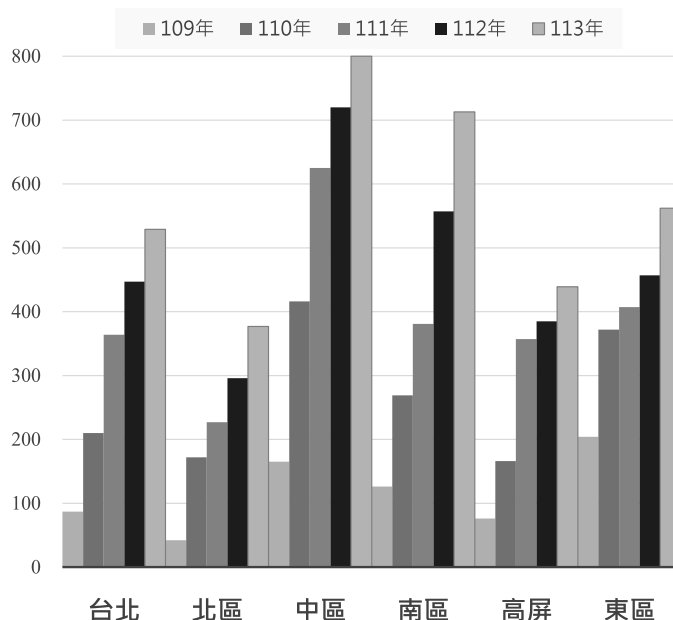


中醫全民健康保險居家醫療照護整合計畫服務

110年起本會執行衛福部「建立中醫社區及居家醫療網絡計畫」，推動中醫居家醫療服務培訓，培育中醫居家醫療人力，成果豐碩。



109年至113年六區中醫居家醫療服務人數



11



中醫全民健康保險居家醫療照護整合計畫服務

必要項目

一般醫學評估

中醫專業評估

居家量表評估

共同量表評估

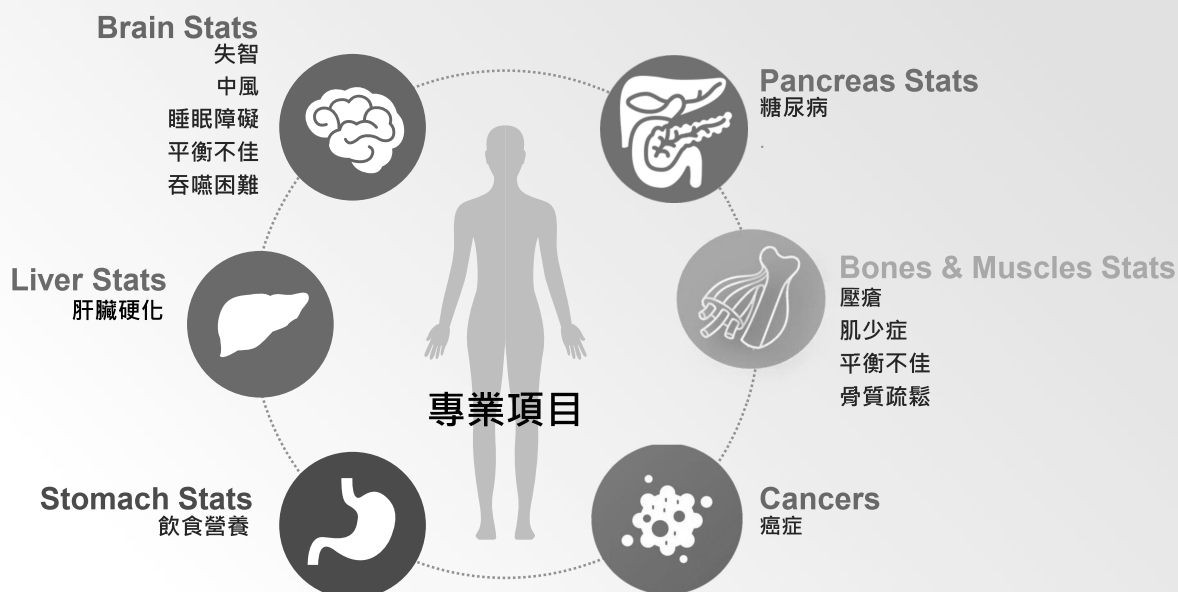
- A. 老年人精神抑鬱量表(GDS)
- B. 簡易心智狀態問卷調查表(SPMSQ)
- C. 巴氏量表(Barthel Index)
- D. 工具性日常生活活動量表(IADLs)
- E. 營養迷你營養評估紀錄單
- F. 視覺類比量表(VAS)
- G. 居家環境評估改善建議清單
- H. EQ-5D量表

HEALTHCARE



12

中醫全民健康保險居家醫療照護整合計畫服務



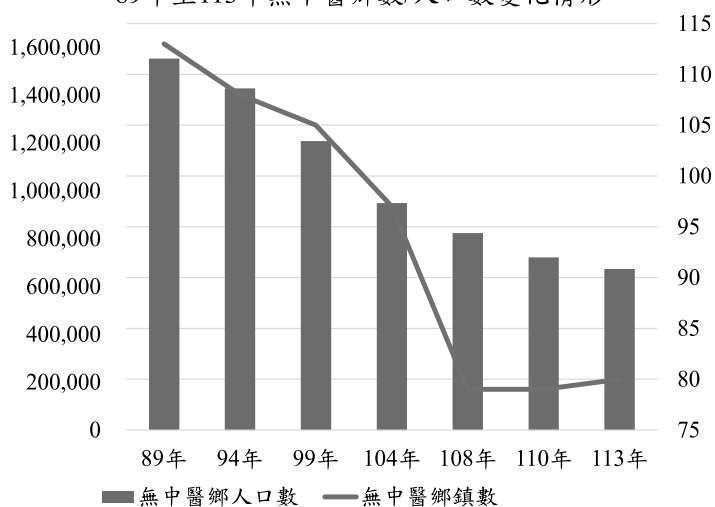
13

中醫醫療資源不足地區就醫可近性的改善

- ❖ 89年無中醫鄉數為113個鄉鎮
- ❖ 113年無中醫鄉數為80個鄉鎮
- 114年有4個獎勵開業診所加入，目標達成率 **80%**

20年間無中醫鄉之減少數已達 **33個**

89年至113年無中醫鄉數/人口數變化情形



- ❖ 99年至113年底持續有30個鄉鎮執行計畫中，遠遠超過先前10年之總和，改善速度明顯進步中

無中醫鄉中醫服務：

績效指標5：無中醫鄉減少比率：**-2.56%**

績效指標6：服務人數成長率：**0.74%**

績效指標7：服務人次成長率：**7.61%**

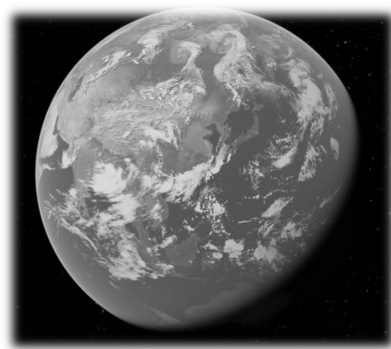


14

中醫醫療資源不足地區就醫可近性的改善

烏坵以外，山地、離島全部達標

- 考量方案經費有限，巡迴醫療服務計畫著重於「山地、離島地區」為優先執行點
- 離島剩小金門(烏坵鄉)、澎湖七美，因交通不便因素，無醫師申請。



年度	偏遠地區		山地地區		離島地區		全國合計			總計 服務人次
	徵求數	承辦數	徵求數	承辦數	徵求數	承辦數	徵求數	承辦數	巡迴率	
109年	43	39	29	29	12	11	84	79	94%	315,838
	74	37	-	-	-	-	74	37	50%	
110年	39	35	29	29	11	10	79	74	94%	260,391
	77	41	-	-	-	-	77	41	53%	
111年	42	37	29	29	12	11	83	77	93%	303,713
	73	47	-	-	-	-	73	47	64%	
112年	41	37	28	28	12	10	81	75	93%	308,104
	77	42	-	-	-	-	77	42	55%	
113年	38	34	28	28	12	10	78	72	92%	325,902
	78	48	-	-	-	-	78	48	62%	

註：109年至113年資料呈現方式：上列為「無中醫鄉」，下列為「一鄉一中醫」。

15

中醫醫療資源不足地區就醫可近性的改善



	項 目	109年	110年	111年	112年	113年
一、獎勵開業服務計畫	1.服務天數	3,121	2,476	1,925	2,399	3,003
	2.服務人數	10,705	5,616	8,462	9,741	10,613
	3.服務人次	41,513	25,985	33,110	37,825	46,355
	4.醫療費用點數(百萬)	48.19	30.45	30.11	37.36	49.90
二、巡迴醫療服務計畫	1.服務天數	13,346	12,251	13,780	13,664	14,503
	2.服務人數	42,548	37,555	42,667	41,664	41,173
	3.服務人次	315,838	260,391	303,713	308,104	325,902
	4.醫療費用點數(百萬)					
	--論量	227.60	193.92	212.53	234.48	255.25
	--論次+加成	96.12	89.01	100.84	99.42	116.43
	5.服務診次	12,721	11,750	13,407	13,415	14,122
	6.平均每診服務人次	24.83	22.16	22.65	22.97	23.08
三、方案合計	7.平均每就醫人就醫次數	7.42	6.93	7.12	7.39	7.92
	8.平均每就醫人次費用	1,025	1,086	1,131	1,084	1,294
	1.總服務天數	16,467	14,727	15,705	16,063	17,506
	2.總服務人數	53,253	43,171	51,129	51,405	51,786
	3.總服務人次	357,351	286,376	336,823	345,929	372,257
	4.總醫療費用點數(百萬)	371.91	313.38	348.28	371.26	421.58

開業加巡迴 { 服務天數
就醫人數
就醫人次 } 皆增加



16



提升中醫治療慢性腎臟病醫療服務品質

- 中醫於109年開始執行推動「中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」。
- 早期腎病病人藉由中醫介入，減緩腎病惡化，延緩洗腎時程，提升病人生活品質，並發展中西醫結合治療之醫療照護模式，預期效益希望能達到延緩慢性腎臟病第3、4、5期病人腎功能惡化程度。

慢性腎臟病第3、4、5期病人收案1年(或12個月)後，腎絲球過濾率值(eGFR)較新收案時改善。

以下算式：後測(A)-前測(B) 單位：mL/min/1.73m²/year

指標一	Stage3	50.74 - 47.38 = 3.36
	Stage4	24.50 - 22.82 = 1.68
	Stage5	10.65 - 10.52 = 0.13

糖尿病慢性腎臟病人eGFR下降速率小 6mL/min/1.73m²/year

指標二 47.68 - 45.69 = 1.99

非糖尿病慢性腎臟病人eGFR下降速率小 4mL/min/1.73m²/year

指標三 49.49 - 46.83 = 2.66

均達標



17

中醫門診總額協商項目KPI之執行檢討及指標研修

一般服務項目



年度		113年新增	112年新增			
預算數金額		中醫利用新增人口	多重慢性疾病之中醫醫療照護密集度	針傷合併治療合理給付	增加「特定疾病門診加強照護」適應症腦中風後遺症(診斷碼I69)	提升中醫小兒傷科照護品質
		588.0百萬元	750.2百萬元	1,866.7百萬元	154.1百萬元	2.6百萬元
預期效益之評估	執行目標	113年就醫人數大於112年就醫人數	中醫整合醫療照護服務人次	中醫針傷合併治療之總案件數	診斷為I69之腦中風病患納「特定疾病門診加強照護」收案總人數	中醫小兒傷科照護執行人次
	113年執行結果達標否(X/V)	112年674.7萬人 113年636.8萬人	681萬人次 228萬人次	130萬人次 333萬人次	1,347人 5,269人	12,425人次 2,458人次
		X	X	✓	✓	X

18

中醫門診總額協商項目KPI之執行檢討及指標研修

一般服務項目

年度	113年新增	112年新增			
項目	中醫利用新增人口	多重慢性疾病之中醫醫療照護密集度	針傷合併治療合理給付	增加「特定疾病門診加強照護」適應症腦中風後遺症(診斷碼I69)	提升中醫小兒傷科照護品質
檢討及指標研修	- 疫情前560萬人，112年整體服務人數大幅成長至700萬人，利用率達到29.9%。 113年整體服務人數稍為回跌至648萬人，但利用人數仍大幅高於110年疫情前使用情況。 - 成立利用率小組，針對治療成效發布記者會。 - 提出巡迴醫療、機構醫療、居家醫療相關計畫，改善民眾就醫可近性，進一步提升中醫門診總額就醫率。	- 經會議檢討後，未來加入新項目前，本會將提早規劃、加強宣導，讓會員提前了解申報相關規定。 - 請中執會六區分會針對各協定事項函文提醒會員、成立line群組推廣、辦理研討會說明。	「針傷合併治療合理給付」是為了合理反應實際申報。 - 檢討後修正支付標準第四部中醫通則七規範：中醫醫療院所平均每位專任醫師每月申報第六章針灸合併傷科治療處置費上限為80人次下修為60人次。 - 同時增列第四章針灸治療處置費、第五章傷科治療處置費通則規範。 - 請中執會六區分會針對異常申報院所進行加強輔導審查。	經過一段時間宣導，已見效果，以I69(腦中風後遺症)申報為例，113年執行率已達到169%。	- 經會議檢討後，未來加入新項目前，本會將提早規劃、加強宣導，讓會員提前了解申報相關規定。 - 請中執會六區分會針對各協定事項函文提醒會員、成立line群組推廣、辦理研討會說明。

中醫門診總額協商項目KPI之執行檢討及指標研修

專款項目

	西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫(95年起實施)			中醫急症處置
預算數金額	110年增列「呼吸困難相關疾病」中醫照護。 112年增列「術後疼痛」，自112.4.1實施。			107年新增 113年增加預算>20%
	436.8百萬元			10百萬元
執行目標	110年新增呼吸困難相關疾病中醫照護至少服務6千人次	112年度符合術後疼痛適應症之服務人次全年以15,000人次為基準。並以112年修訂計畫後之實施時程等比率換算目標值：-目標人次註-服務人次	歐氏失能量表(Oswestry Disability Index, ODI)評估，後測平均分數優於前測平均分數(評估1427人) 簡易麥克吉爾疼痛問卷(Short Form McGill Pain Questionnaire, SF-MPQ)評估，後測平均分數優於前測平均分數(評估1,427人)	113年 • 參與院所數7家 • 服務人數4,000人
目標/效益	至少6,000人次	前側：23.47 後側：13.36	前側：39.35 後側：31.47	參與院所數9家
服務人次	35,594人次	顯著差異<0.001	顯著差異<0.001	服務人數2,129人
達標與否(X/V)	✓	✓	✓	參與院所數7家(✓) 服務人數4,000人(✗)
	- 每年定期召開中醫專案檢討會議，請各醫院推派代表出席，提供修訂建議。 - 請中執會六區分會不定辦理專案課程，針對各中醫專案條文及申報事項向會員宣導跟說明。 - 術後疼痛評估結果請參考中醫門診總額專案計畫執行成果評核報告P.46-P.47。			- 每年定期召開中醫專案檢討會議，請各醫院推派代表出席，提供修訂建議。 - 請中執會六區分會不定辦理專案課程，針對各中醫專案條文及申報事項向會員宣導跟說明。

註：本計畫效益術後疼痛照護對象，自112.4.1生效，以112年實施時程等比率換算目標值，目標改善11,250人次(15,000×9/12)。



一般服務項目執行績效

- ▶ 112年度執行成果之評核重點建議及回應說明

112年度執行成果之評核重點建議及回應

就醫率提升的同時，應呈現利用率增加的具體成效

- ∞ 追求利用率提升的前提是「效率的提升」，中醫就醫人數增加，但就醫次數及每次費用亦成長，請進一步釐清費用成長原因，係反應病情需要，或因支付標準的調整，並應呈現醫療利用增加的具體成效。

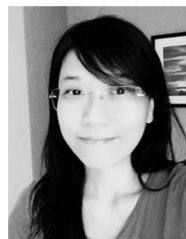


賴清德總統讚清冠一號「喝完呼吸道不一樣了」！

- 支付標準受到針傷合併申報影響，增加約4億，造成中醫門診總額整體費用提升。
- 112年疫情中，中醫藥療效佳，深受民眾肯定，利用率大幅成長。
 - 112年門診人數增加1百萬人。
 - 人次由3,500萬上升至4,500萬人次。
(增加1,000萬人次)

- 追求利用率提升的前提是「效率的提升」，中醫就醫人數增加，但就醫次數及每次費用亦成長，請進一步釐清費用成長原因，係反應病情需要，或因支付標準的調整，並應呈現醫療利用增加的具體成效。

本會委託臺北市立大學衛生福利學系簡毓寧助理教授，辦理研究計畫：「後疫情時代中醫醫療密集度改變之研究」，分析2018-2022年後疫情時代對中醫門診看診疾病類型的比例變化結果得知：因嚴重特殊傳染性肺炎後的病況(U09.9)於中醫部門就診之前10名疾病類型(依醫療點數點數排序)。



綜合上述，以「咳嗽」為例，2022年與2020年相較，其費用上升近一倍。



我國因新冠肺炎急性後期綜合症狀(PASC)於中醫就診的疾病類型，主要集中在咳嗽(50.1%)，其後依序為上呼吸道疾病(5.4%)、急性鼻咽炎(2.6%)、過敏性鼻炎(2.5%)、慢性咽炎(2.0%)、支氣管炎(2.0%)、頭痛(1.7%)、其他疲勞(1.7%)、頭暈與目眩(1.5%)及其他睡眠疾病(1.2%)等。

23

- 以提升中醫服務人數及人次成長，做為年度重點項目並設定目標值，容易落入衝量的概念，宜考量其合理性。

- 因馬兜鈴酸(下圖)事件、砒砂鉛中毒事件及疫情二年期間…造成中醫整體利用率下降。



- 於評核會議受到委員多次建議，本會才以「提升中醫服務人數及人次成長」，做為年度重點項目並設定目標值，進一步追蹤中醫利用率變化。
- 本會經多次會議討論後，成立利用率小組，並針對各項治療成效發布記者會，如：中西醫師合作治療肺癌成果、旗海飄揚-久咳不癒看中醫、看中醫吃中藥可護腎…
- 辦理全國中醫博覽嘉年華，對學童進行中醫藥宣導活動。
- 透過各項活動辦理與宣傳，讓民眾對中醫的信任度增加，也同時讓民眾更理解中醫藥療效，進而逐漸提升中醫利用率。
- 疫情期間，中醫藥療效佳，受到民眾肯定，造成中醫門診總額大幅成長。
- 本會提出巡迴醫療、機構醫療、居家醫療等相關計畫，改善民眾就醫可近性，進一步提升中醫門診總額就醫率。

24

☞ 指標之設定宜反映中醫照護品質及療效。
如協商項目「針傷合併治療合理給付」，
以降低跨院所看診人次作為評估指標，無
法完全反映針傷合併治療的品質提升，
建議加以調整。

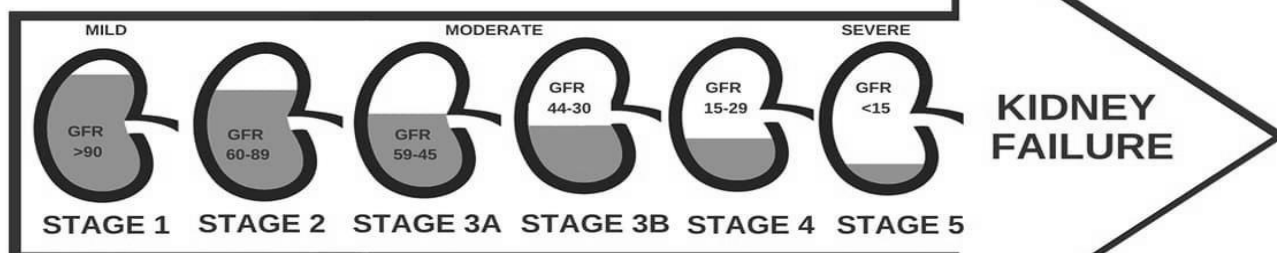
- 中醫自總額開辦，針傷合併治療只能擇一申報，不同工但同酬，未能真實呈現申報內容。
- 推動「針傷合併治療合理給付」是為了合理反應實際申報，分析近二年資料，可知民眾對於針傷治療接受度逐年增加。
- 跨院所人次減少，代表民眾對單一院所的忠誠度增加，故可用來反應中醫治療的品質提升。



☞ 建議針對中醫輔助西醫醫療之項目，發展反映中醫醫療服務績效提升之評估指標，以突顯中醫醫療之服務價值。

以腎病病人為例，中醫介入腎病照護計畫後，全國新增洗腎病人的人數和比率相對減少許多，代表中醫在這部份的療效是正向的。

相關資料可以參閱「中醫門診總額專案計畫執行成果評核報告」P.110至P.122。



CKD stage 2~3A者：eGFR較新收案時改善(eGFR>新收案時)

- 113年治療後為62.58較治療前59.88優。
- 執行5年來看：治療後61.60較治療前59.33為優，均呈現有顯著的改善(P<0.0001)。

CKD stage 3B~5者：

- 收案一年(或12個月)後，糖尿病病人eGFR下降速率<6 ml/min/1.73m²/year，113年治療後30.04較治療前為28.70優。
- 執行5年來看：治療後為30.49較治療前為28.89為優，均呈現有顯著的改善(P<0.0001)。
- 收案一年(或12個月)後，非糖尿病病人eGFR下降速率<4 ml/min/1.73m²/year 113年治療後30.35較治療前27.88為優
- 執行5年來看：治療後30.04較治療前27.80為優，均呈現有顯著的改善(P<0.0001)。

對病人端來說，中醫介入，減少洗腎機率，相對地於健保則減少了相關醫療費用。

- ∞ 建議專案計畫之效益評估，宜釐清治療效果是否來自中醫處置，例如分析病人治療成效是來自中醫處置或是西醫治療，才能客觀評估效果。



中西合療能創造出 1+1>2 的治療效果：

- 以癌症為例，中醫介入可以延長餘命、病人生活品質提升。
- 以腎病為例，中醫介入可以延緩腎功能惡化、減少腎衰竭風險。
- 以腦中風為例，減少失能、降低肺部感染、降低中風復發率。

相關資料請參閱「中醫門診總額專案計畫執行成果評核報告」附錄十四，P.195。

<https://images.s3.amazonaws.com/2147/83647/stripe?src=1&source=amazonaws.com&url=http%3A%2F%2Fstb-au-bright.com%2F5b%2F10%2F28b505e&signature=119%2F10%2F28b505e>

27

(一)專業醫療服務品質指標多數均有達標，惟多為過程面或管理面的指標，未能呈現中醫介入對提升健康照護之結果，較無法彰顯中醫的成效。

(二)部分專業醫療服務品質指標數值遠低於參考值，並已持續多年，建議重新檢討及研訂。

- ☉ 未來將研議以疾病別為例之療效評估指標：

以過敏性鼻炎為例

113年委託長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院蔡明諺部長，辦理研究計畫：「中醫整合療法計畫降低兒童過敏性鼻炎合併肺部和精神疾病的風險」。



結論：兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫可減少兒童過敏性鼻炎合併肺部和精神疾病的風險，尤其是年齡介於5到7歲之兒童。

以腎病為例

中醫介入可以延緩腎功能惡化、減少腎衰竭風險。



以腦中風為例

減少失能、降低肺部感染、降低中風復發率。



未來，本會將參考其他總額之專業醫療服務品質指標，考慮以疾病別方式，訂定更能呈現中醫成效的指標。

28

- ∞ 多項中醫疾病治療項目，需要西醫師診治後，再由中醫師共照或輔助治療，特別是高齡與重症族群，建議中醫與西醫部門加強合作，研議加入大家醫計畫，或建立病人共照聯盟，以落實全人照護。

- 目前居家醫療照護整合計畫已是中西共照聯盟模式，得由西醫與中醫針對病人需求進行訪視，並提供治療。

規劃115年中醫加入大家醫計畫，與西醫共同照顧糖尿病、高血壓、高血脂等老年慢性疾病。



- ∞ 有關112年一般服務協商項目，多項執行不如預期，建議中全會於推展初期及執行期間，即應及早掌握相關問題，並加以因應、思考其處理方式。

有關112年一般服務協商項目，多項執行不如預期，主要原因在於對會員宣導不足，導致申報總數較低，執行情形不盡理想。

經過一段時間宣導，部份項目已見效果，以I69(腦中風後遺症)申報為例，113年執行率已達到169%。

經會議檢討後，未來加入新項目前，本會將提早規劃、加強宣導，讓會員提前了解申報相關規定。



- 112年協商項目「針傷合併治療合理給付」，執行數超出預算數甚多，服務人數、服務人次至少成長3倍以上，應檢視其實際需求與成長之合理性，並加強稽核，避免浮報或不合理利用。

- 長期以來，中醫針傷合併治療，只能擇一項目申報費用，歷年服務人次、人數皆非真實申報。
- 自112年調整「針傷合併治療合理給付」後，如實在申報上反應了病人針傷實際需求，因而造成服務人數、服務人次至少成長3倍以上的真實現況。
- 「針傷合併治療合理給付」可以縮短病人治療日數，進而提升中醫服務品質，縮短治療療程。

- 中醫近五年於總額協商所提方案，多於一般服務項目新增支付標準調升或單一疾病別治療方式。建議未來新增方案先於專款項目提出，且朝向前瞻性支付方向試辦，建立現代化中醫服務模式。

中醫加入大家醫計畫將依照委員建議，朝前瞻性支付方向試辦，建立現代化中醫服務模式。

- 112年醫護人員進行衛教指導比率僅45.3%，為5年來最低，中醫自付其他費用高於其他部門；自費理由中「多開藥」之比率為各部門最高，請檢討原因及加以改善，並加強與民眾的溝通。

- 中醫是一種全人照護，不分科別，收治的病人有多種不同疾病需求時，因應病人情況，才有多配科學中藥(多開藥)的現象出現。
- 按「中醫醫療費用審查注意事項」規定，一般案件給藥天數不得超過七日，惟屬全民健康保險醫療辦法所定慢性病者，得視保險對象醫療需要，一次最高給予三十日內之用藥量。受限於上述規定，非慢性疾病之病人，因其要求開藥天數超過七日以上，故產生多開藥的現象出現。
- 本會已編製各種衛教單張，放置於官網(請掃描QR-Code)，供會員下載，並請六區中執會加強宣導，以提高民眾就醫權益。

∞ 北區112年醫療費用點數成長快速，建議呈現各分區每人分配的中醫資源是否公平，未來甚至可呈現縣市別數據，以利瞭解醫療資源分配之合理性，減少健康不平等。

- 考量北區人口成長快速，費用分配在適當的範圍內予以調整資源分配合理性。
- 未來，中醫開始研議人口成長補貼指標，增設合適指標，調整人口成長差額。



∞ 醫療資源不足地區之就醫率，低於全國平均。可探討巡迴醫療服務是屬於額外醫療或必要醫療？該鄉內居民鄉外就醫需求為何？



偏鄉地區多為人口少但幅員大，該地民眾就醫不便，巡迴醫療服務是為了補足偏鄉地區民眾有健保卻無醫療的困境而產生的專屬服務模式，應屬必要醫療。

33

∞ 112年整體中醫門診之醫療利用與108年相較，醫療點數成長20.43%，其中每人就醫次數成長為9.3%、平均每人就醫點數成長達12.9%，應為點值異常下降主因之一，建議應探究原因，檢討每人就醫點數上升之合理性。

108年

利用率27.75%

111年

利用率29.02%
(含C5案件)
正成長21%

111年COVID-19疫情爆發，中醫提供在宅視訊看診、公費清冠一號專案，中醫利用人數急速增加，利用率達29.02%(含C5案件)，成長率達21%。

112年

利用率29.90%
(不含C5案件)
正成長3.73%

112年中醫門診總額整體服務人數成長相較前一年度，正成長3.73%，利用率達29.90%(不含C5案件)。

113年

利用率27.68%

疫情後，中醫門診總額整體成長逐漸趨於緩和。

34

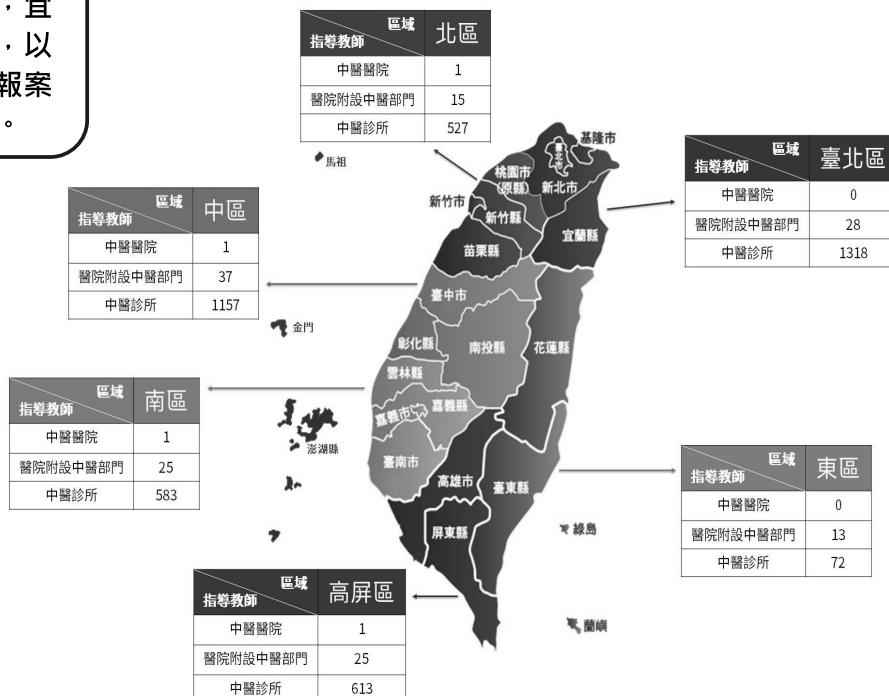
- 80 中醫核減率較其他部門低，各區之抽審指標差異不大，但核減率卻有比較大的差異，宜進行檢討。建議呈現各分區的審查件數，以瞭解各分區的審查執行情形，並加強申報案件審核、檔案分析，及分區的費用管控。

- 六區抽審指標之訂定，其中八成差異不大，另二成則因應六區實際就診特性，設計專屬的管理指標。
- 依委員建議，資料呈現各分區的審查件數，以瞭解各分區的審查執行情形，並加強申報案件審核、檔案分析，及分區的費用管控。

各健保分區中醫醫療院所家數分布圖



各健保分區中醫醫療院所家數分布圖



- (一) 部分專款項目利用情形不如預期，未來應考慮民眾付費意願(willingness to pay)，檢討專款計畫的必要性。
- (二) 多項專款計畫為支付標準調升或單一疾病別治療方式，執行不佳且效益不明，試辦多年仍未能確認其定位，建議積極檢討，規劃納入一般服務或退場。
- (三) 部分專案申報費用超出預算，每人醫療費用亦超出整體平均甚多，宜檢討費用申報之合理性，並分析治療模式、醫療服務介入成效等，以建立合理給付作為導入支付標準之參考。

- 以中醫急症處置計畫為例，112年因疫情關係，急診室減少中醫急症會診，甚至不開放中醫會診，造成利用率下降，持續觀察113年該項計畫利用情況，已有逐漸改善趨勢，114Q1執行率達37.4%，預估全年可達150%。
- 檢討「中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫」執行不佳主因在於收案期間須為6個月，期間設定過久，病童因須大人陪同、或是學校課業等諸多問題，無法配合定期回診，造成完整收案件數過少。
- 依據113年委託長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院蔡明諺部長，辦理研究計畫：「中醫整合療法計畫降低兒童過敏性鼻炎合併肺部和精神疾病的風險」，結論：兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫可減少兒童過敏性鼻炎合併肺部和精神疾病的風險，尤其是年齡介於5到7歲之兒童。
- 未來將多方考量病人需求，做為中醫研議新的治療模式及合理給付參考，並先以試辦計畫模式提入協商需求，分析介入成效再導入支付標準中。



一般服務項目執行績效

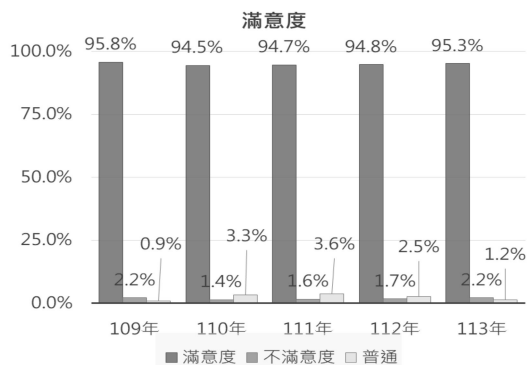
▶ 維護保險對象就醫權益

維護保險對象就醫權益

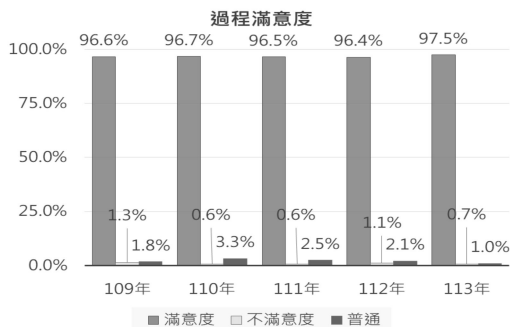
醫療服務品質調查之結果及檢討與改善措施

醫療服務品質調查結果

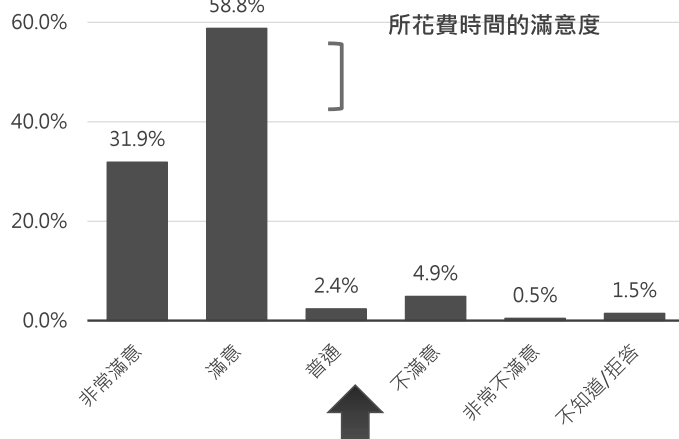
109年至113年對整體醫療品質



109年至113年對醫師看病及治療



中醫門診就醫民眾對醫師看診及治療
所花費時間的滿意度

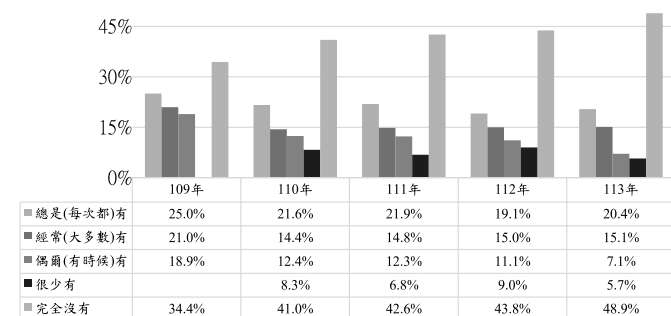


對醫師看診及治療所花費的時間結果滿意度：

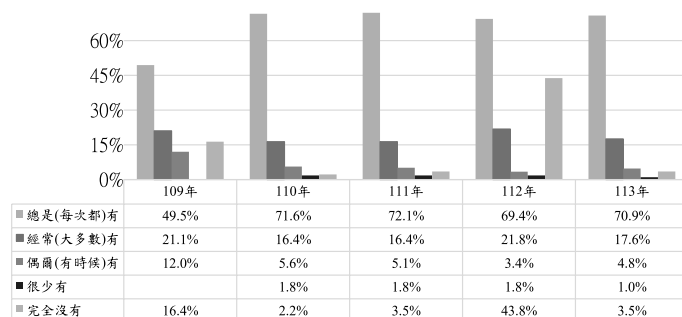
- ❖ 31.9%表示非常滿意
- ❖ 58.8%表示滿意
- ❖ 2.4%表示普通

合計93.1%持肯定態度。
與前一年相較，
滿意度略降，
肯定態度略降。

109年至113年醫護人員有無進行衛教指導之比例

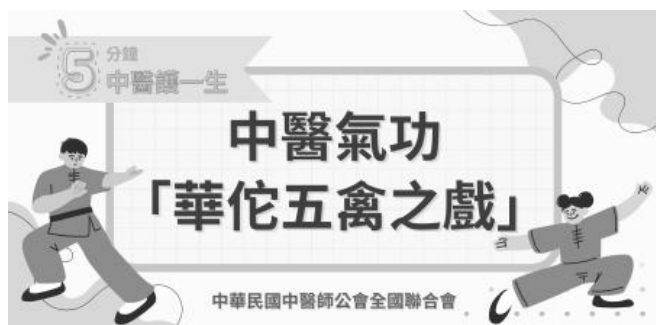


109年至113年中醫師(醫護人員)有無以簡單易懂的方式解說病情與照護方法之比例



中醫藥安全諮詢服務平台、中醫師全聯會官網，皆設立「衛教」專區，供全國會員下載使用

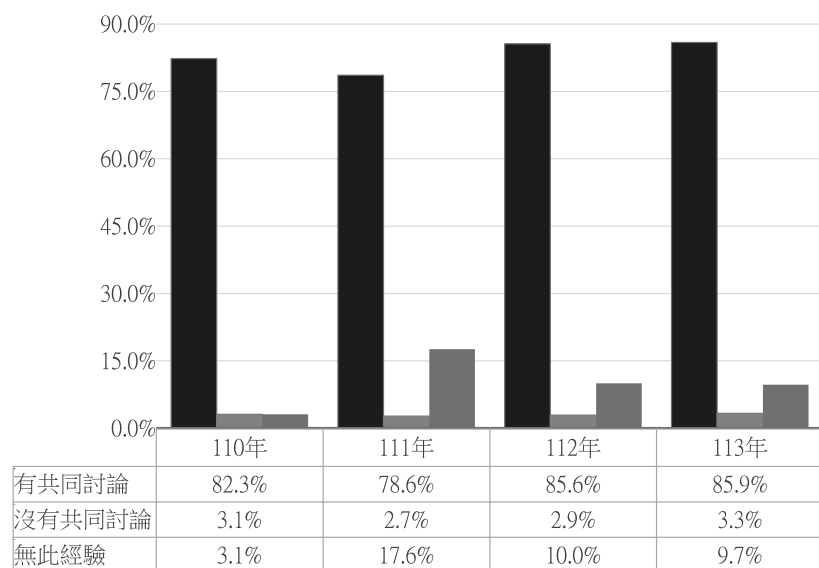
❖ 提供影片下載：



❖ 提供平面文宣下載：



110年至113年會跟醫師討論照護或治療方法的比例



<https://www.taiwanhot.net/cache/1004447/lg/medias-20220408-62504112c94a7.jpeg>

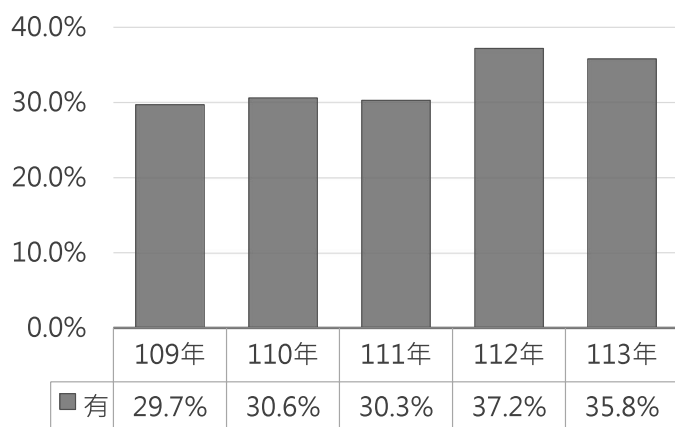
- 民眾表示若有較為重要的治療決策或是治療計畫會跟中醫師討論照護或治療方式。
- 85.9% 表示沒有共同討論。
 - 3.3% 表示無此經驗。
 - 9.7%

41

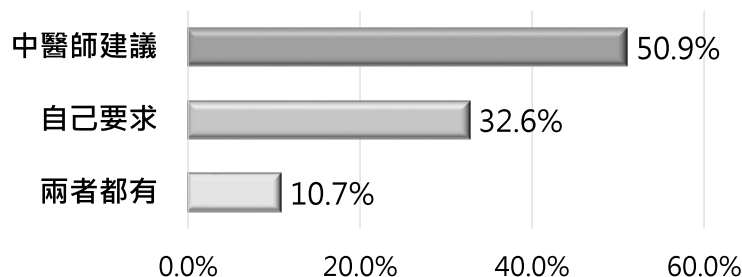
109年至113年民眾「有」被要求支付其他費用的比例

以最近一次看中醫院所的經驗：約35.8%就醫民眾被中醫院所要求自付掛號費、部分負擔以外的其他費用，相較前一年下降。

歷年來，本會皆不斷宣導中醫醫療院所一定要張貼自費品項收費標準表，並加強「自費品項」的理由說明，若發現有不實收費現象者，除加強輔導外，必要時函送衛生福利部中央健康保險署處理。



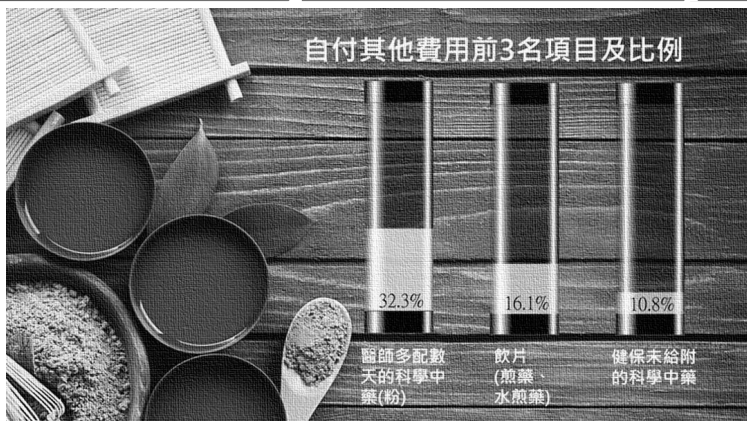
自費決定因素



中醫自費費用

- 排除極端值
- 平均數為399.16元，相較前一年平均數下降
- 中位數為150元
- 標準差536.944
- 最小值10元、最大值2,500元

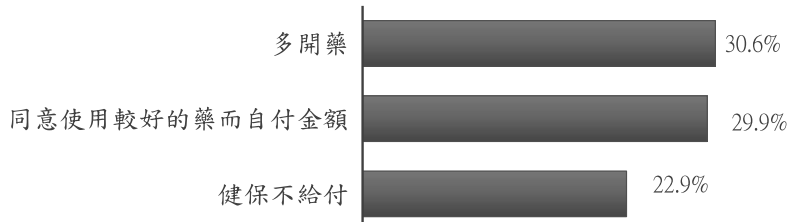
42



醫師多配數天的科學中藥原因：

- 中醫是一種全人照護，不分科別，收治的病人有多種不同疾病需求時，因應病人情況，才有多配科學中藥(多開藥)的現象出現。
- 按「中醫醫療費用審查注意事項」規定，一般案件給藥天數不得超過7日，非慢性疾病之病人，因病人要求開藥天數超過七日以上，故產生多開藥的現象出現。

↓ 自付其他費用前3名理由及比例



43

監督及改善措施

建立民眾自費監控機制：中醫師全聯會已於中醫會訊、官網提供申訴專線。

加強宣導：不得巧立名目要求民眾自費。

公告收費標準表：依各縣市衛生局核定醫療機構收費標準。

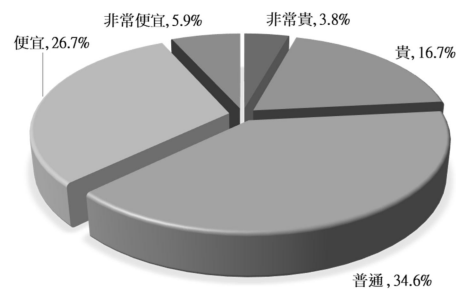
合理增列健保給付品項：將自費輔助治療納入健保給付。

台北市中醫醫療院所收費標準表

台北市中醫師公會 44 號 4 樓 台北市中醫學會 4777 號 2 樓
44 號 4 樓 台北市中醫學會 4777 號 2 樓
44 號 4 樓 台北市中醫學會 4777 號 2 樓

項目	收費標準
掛號費	初診 30-200 元 複診 30-200 元 急診 100-300 元 補設掛號費 50 元
診察費	門診 100-500 元 急診 200-600 元 院外 200-500 元
會診費	院內 500-1,000 元 院外 300-1,200 元
出診費(交通費另議)	300-900 元
針灸費	一般外傷內科 100-300 元 外傷內科 100-300 元 脫臼脫臼手術 300-1,000 元 骨折脫臼手術 300-1,000 元
藥物處方費(內服藥另計)	200-800 元
說明書費	初診說明 50-100 元 診察說明 100-200 元 1. 藥理說明 200-500 元 2. 指針說明 500-1,000 元 3. 說明書 2,500-5,000 元
說明書費	門診說明書(內服藥另計) 加一份 100 元 院外說明書(內服藥另計) 加一份 100 元
病歷摘要費	200-450 元
病歷摘要費	基本費(含掛號費) 100-200 元 說明書費及說明書 100-200 元
附註	1. 各項費用不得超過上列最高標準。 2. 以健保給付品項為準，若依全民健保有關規定辦理。 3. 依醫學會第二十一條規定，醫療機構之收費標準，由該主管機關核定，本表供參考。

對院所自費金額的感受(便宜)



因就醫費用過高而不就診

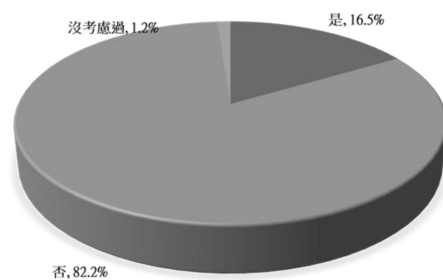
中醫醫療院所收費標準表

臺南市中醫醫療院所收費標準表

100年5月19日訂定
100年12月22日修訂

主要項目	次要項目與說明	收費標準(元)
掛號費	一、初診	30-200
	二、複診	30-200
	三、急診	100-300
診察費	一、門診	100-500
	二、急診	200-600
	三、院外	200-500
會診費	一、院內	200-500
	二、院外	300-1,000
	三、出診費(交通費另計)	300-1,000
針灸費	一、針灸	200-500
	二、針灸(含材料費)	200-500
	三、針灸(含材料費)	200-500
說明書費	一、初診說明	50-100
	二、診察說明	100-200
	三、說明書	2,500-5,000
說明書費	一、門診說明書(內服藥另計)	加一份 100 元
	二、院外說明書(內服藥另計)	加一份 100 元
	三、說明書	2,500-5,000
病歷摘要費	一、初診摘要	50-100
	二、診察摘要	100-200
	三、說明書	2,500-5,000
病歷摘要費	一、門診摘要(內服藥另計)	加一份 100 元
	二、院外摘要(內服藥另計)	加一份 100 元
	三、說明書	2,500-5,000
病歷摘要費	一、初診摘要	50-100
	二、診察摘要	100-200
	三、說明書	2,500-5,000
病歷摘要費	一、門診摘要(內服藥另計)	加一份 100 元
	二、院外摘要(內服藥另計)	加一份 100 元
	三、說明書	2,500-5,000

附註：1. 各項費用不得超過上列最高標準。
2. 以健保給付品項為準，若依全民健保有關規定辦理。
3. 依醫學會第二十一條規定，醫療機構之收費標準，由該主管機關核定，本表供參考。



44

訂定「中華民國中醫師公會全國聯合會會員諮詢、申訴、檢舉作業要點」，並於官網頁面，提供「E-mail信箱及聯絡電話」；於「中醫會訊」刊登「檢舉申訴專線」等資訊。由專人分類處理，即時提交專業中醫師針對諮詢內容，進行回復；各縣市公會網頁也有提供連絡信箱之溝通平台，提供民眾諮詢與申訴之用。



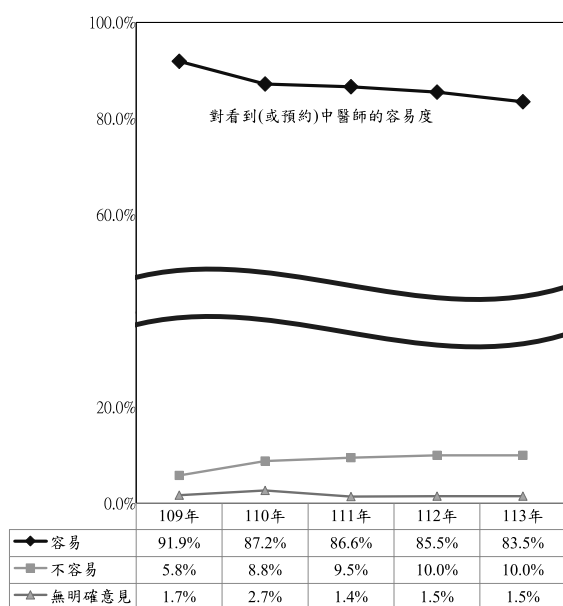
中醫師公會全國聯合會中醫會訊版面



中醫師公會全聯會網站頁面

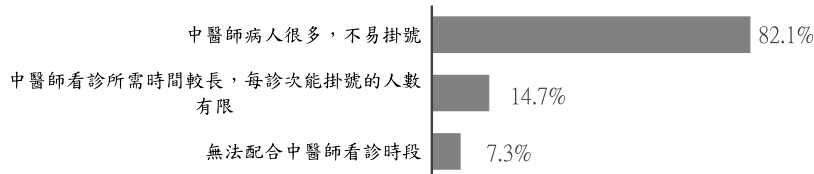
45

對看到(或預約)中醫師的容易度



- 對看到(或預約)中醫師的容易度約83.5%。
- 中醫門診就醫民眾表示容易看到(或預約到)中醫，約86.8%中醫門診就醫民眾持正向評價。
- 一直以來約有80%⁺的民眾對於預約到(或看到)中醫服務的容易度感到高滿意度。
- 與前一年相較，滿意度、肯定態度皆下降。

不容易看到中醫師的前3項原因及比率



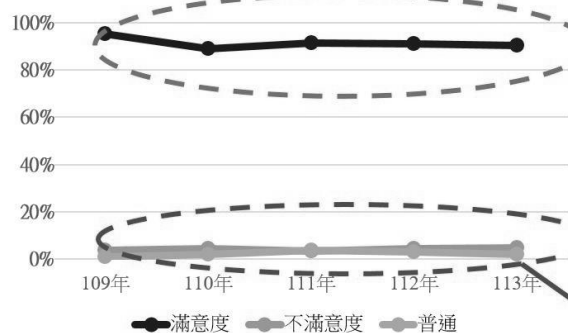
不容易看到中醫師原因的前三名分別是：

- 中醫師病人很多，不容易掛號。
- 中醫師看診所需時間較長，每次能掛號人數有限。
 - 個別醫師的名醫效應問題。
 - 致力開辦各式在職進修課程，提升中醫師整體醫療技能。
 - 擴大中醫服務量與利用率。
- 預約掛號額滿。

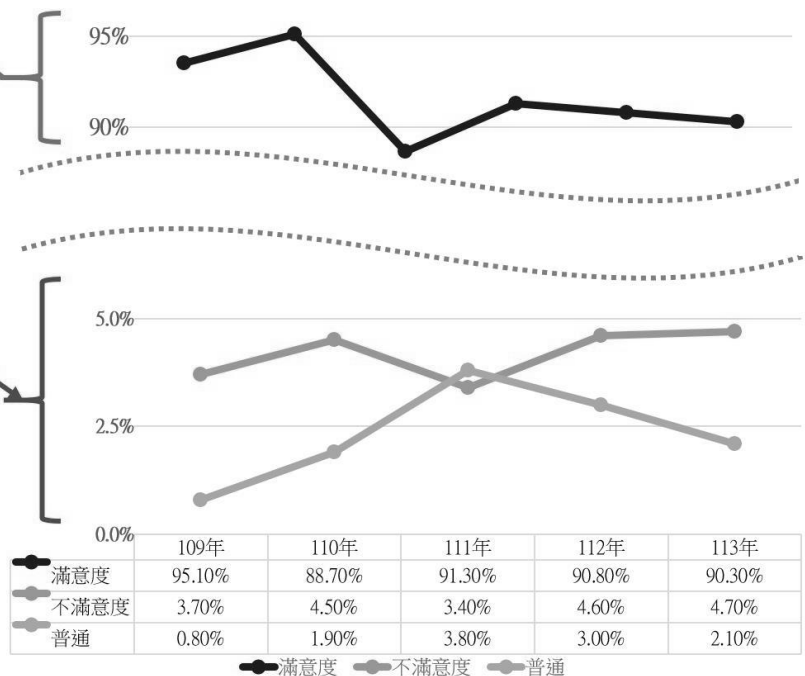
46

109年至113年民眾對院所交通便利性的滿意度

便利性的滿意度



109年至113年民眾對院所交通便利性的滿意度



36

中醫門診就醫民眾在假日看診的緊急需求：

- 30.7%表示有需求。
- 68.4%表示沒有需求。

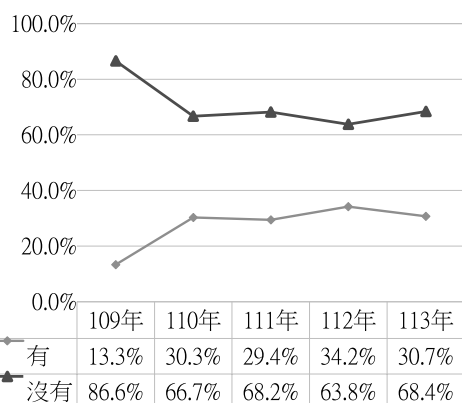
假日看中醫的民眾在當地能否找到其他就醫診所：

- 51.5%無法找到。相較前一年略升。
- (此題回答人數為91人。)

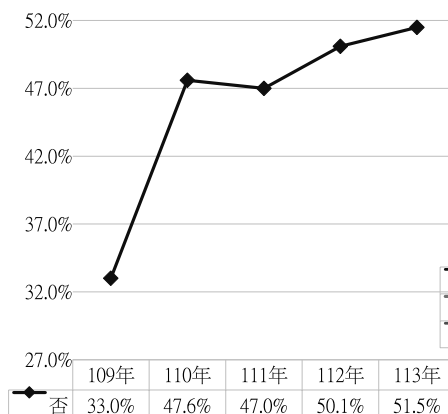
(承左)51.5%的就醫民眾找不到假日就診的中醫院所。因假日無法找到中醫診所就診的院所：

- 29.2%的民眾感到很不方便，
- 42.2%感到有點不方便。

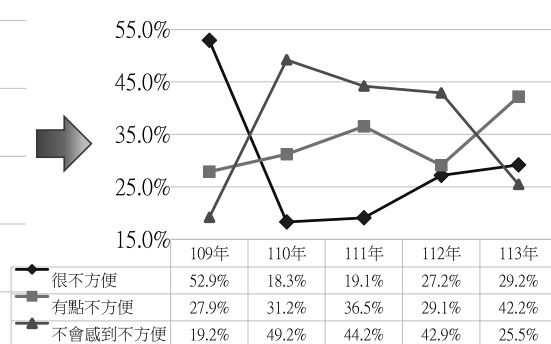
109年至113年曾有在假日看中醫院所的需要比率



109年至113年曾經在假日有看中醫的需求，而無法在當地找到其他就醫診所的比率



109年至113年曾經在假日有看中醫的需求，但無法在當地找到其他就醫診所而感到就醫不便的比率



48

就醫中醫院所是否具備無障礙通道的比率

無明確意見

16.6%

沒有

30.6%

有

· 52.8%民眾表示就醫中醫院所具備無障礙通道

· 30.6%表示沒有

中醫診所參與醫策會無障礙空間改善補助的比率高，顯見中醫診所願意配合改善無障礙空間，希望讓身障人士有更好更便利的就醫品質。

- 32.0%民眾表示就醫中醫院所具備無障礙廁所，
- 28.4%表示沒有



就醫中醫院所具備無障礙廁所的比率

無明確意見

39.7%

有

32.0%

沒有

無明確意見

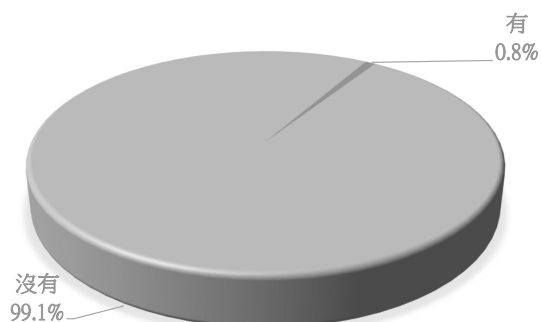
沒有

28.4%

<http://ir.lib.ntust.edu.tw/bitstream/987654321/20862/1/099301070000G1002.pdf>

49

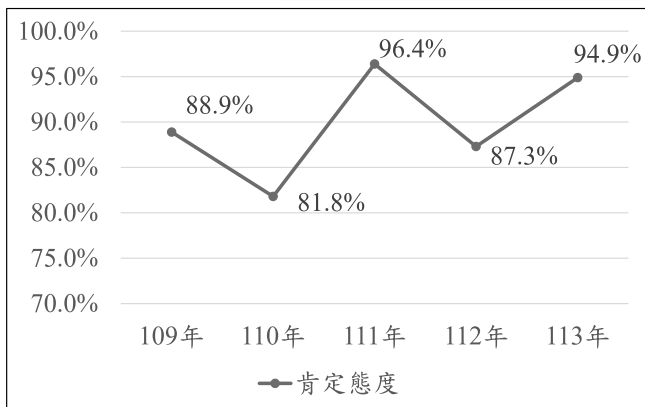
您到中醫門診接受治療時，有沒有被轉診到其他醫療院所繼續治療的經驗？

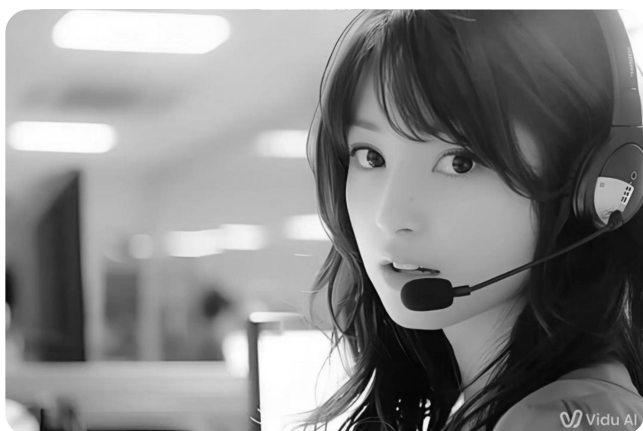


您到中醫門診接受治療時，有沒有被轉診到其他醫療院所繼續治療的經驗

請問您對這次轉診服務滿不滿意？
(詢問有被轉診的就醫民眾，N=17)

詢問有被轉診的中醫門診就醫民眾，有90.1%表示滿意中醫轉診服務。





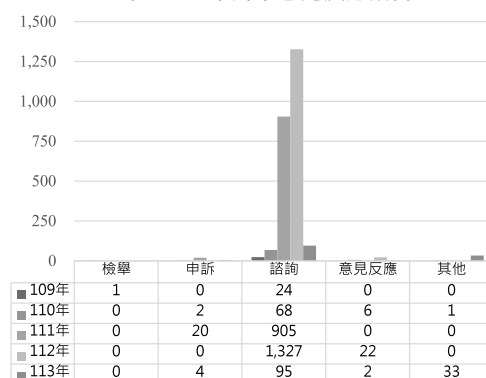
• 113年會員諮詢案件

詢問複雜性針傷申報、針灸傷科合併規定及人次上限、中醫專案課程…等。

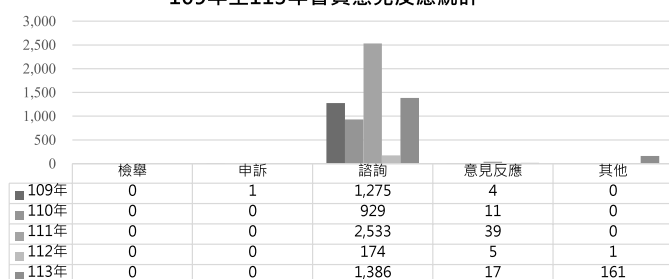
• 113年會員意見反應案件

針對專案審查核扣標準、核扣處理、抽審量問題。

109年至113年民眾意見反應統計



109年至113年會員意見反應統計



• 113年民眾申訴案件

醫療收費問題、對於醫師專業有疑慮。

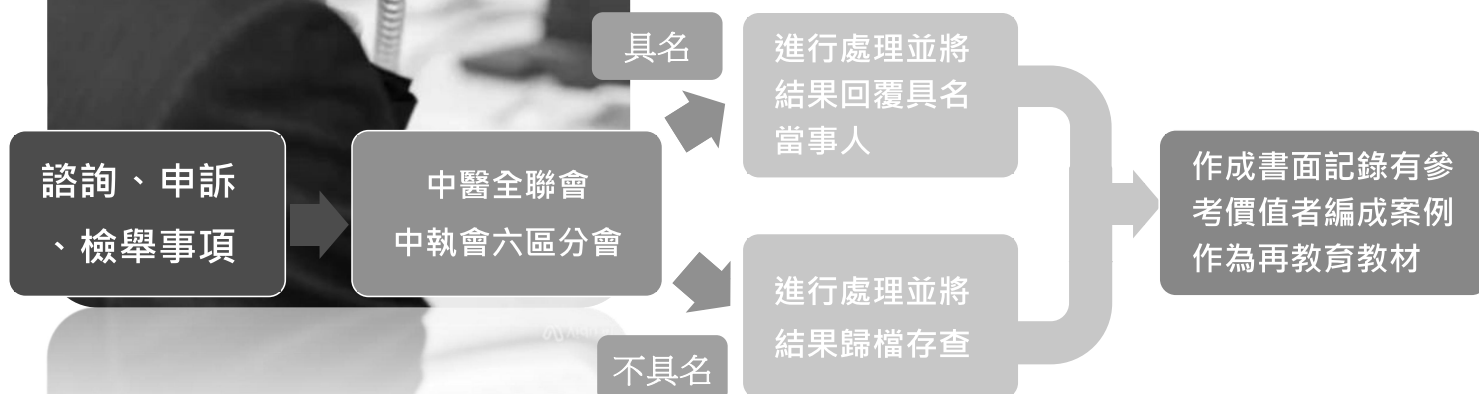
• 113年民眾諮詢案件

如何加入居家照護計畫、詐騙(前列腺特效藥)、中醫師在何處開業。

51

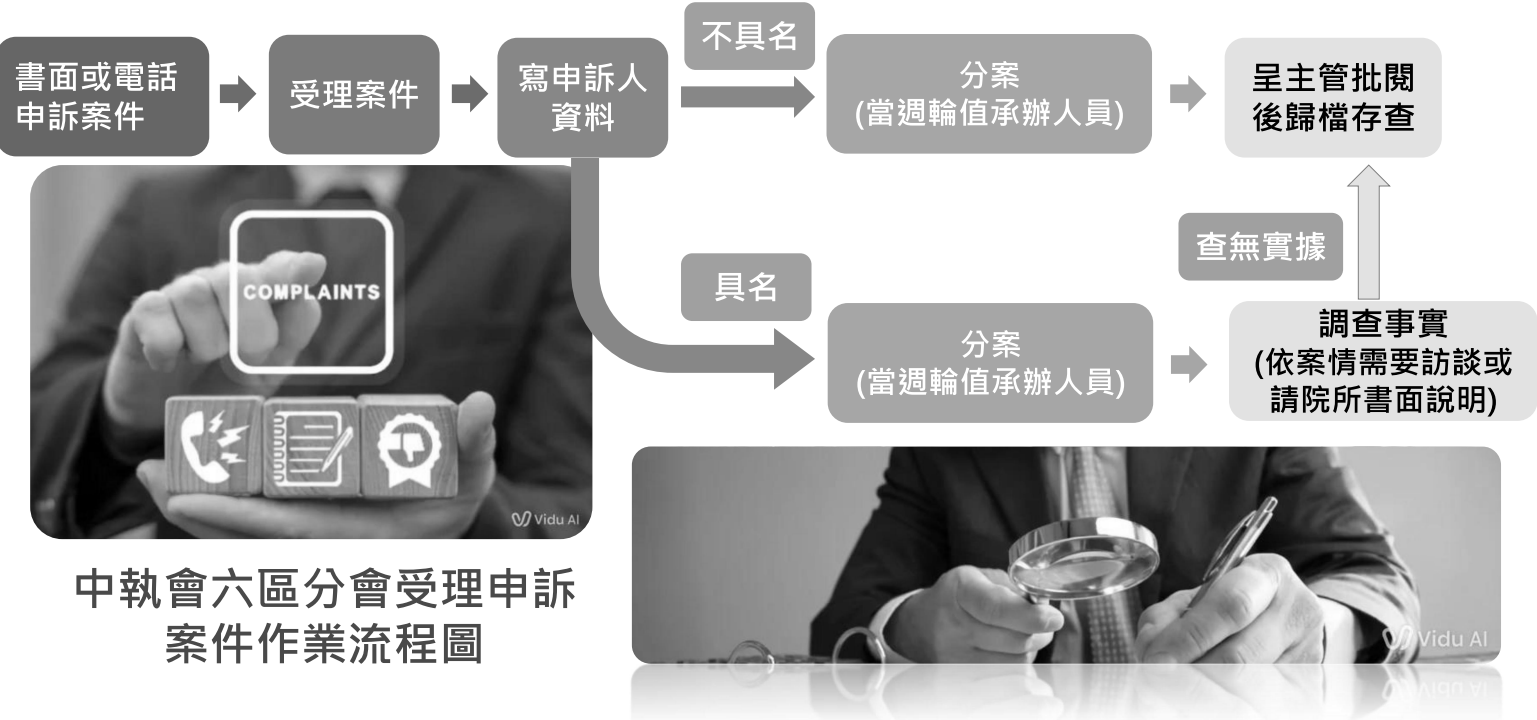


會員諮詢、申訴、檢舉之處理流程圖

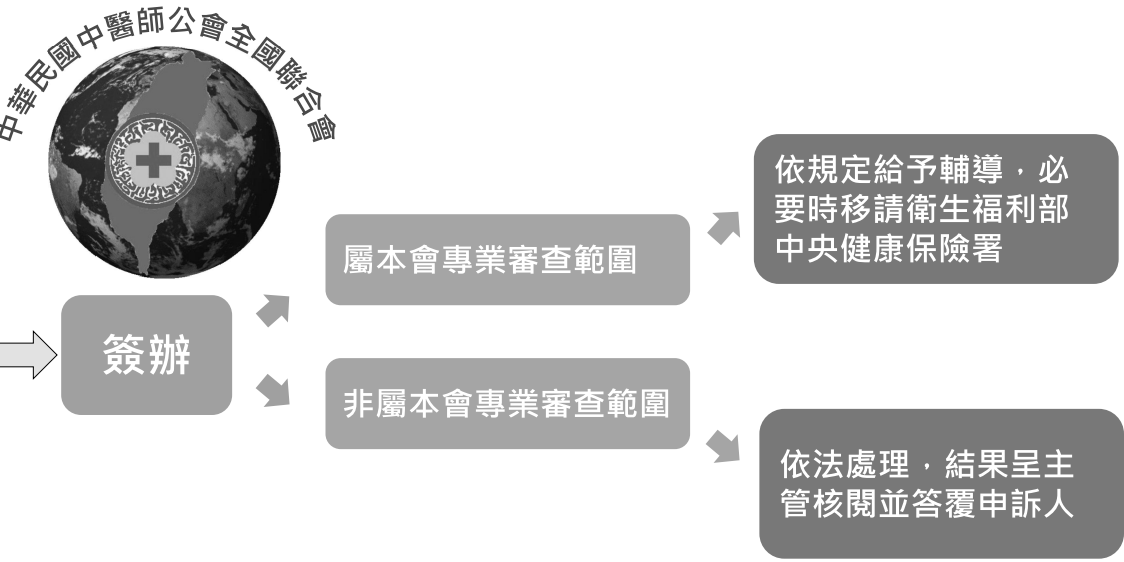


52

維護保險對象就醫權益 > 民眾諮詢及抱怨處理 > 諮詢、申訴及檢舉之處理



維護保險對象就醫權益 > 民眾諮詢及抱怨處理 > 受理民眾申訴案件作業



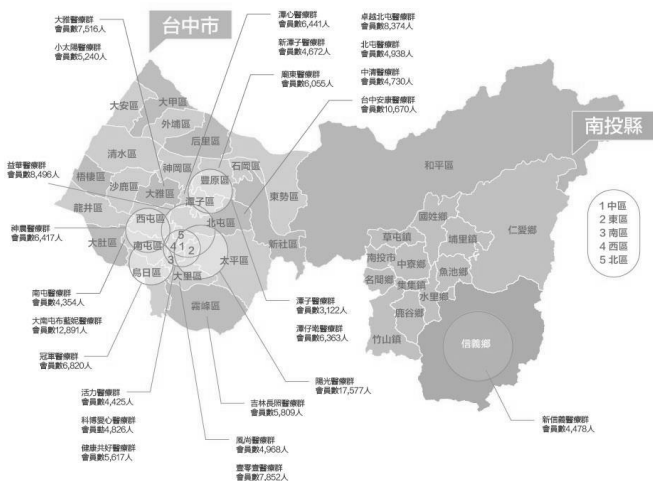
維護保險對象就醫權益

其他確保民眾就醫權益之措施

推展中醫醫療資源分布

因應老年化社會的到來，結合長照計畫，辦理健康養生講座，照顧社區據點長者。底下以台中市與南投縣為例。

加入「健保居家醫療整合方案」深入個案家中，照護醫療弱勢族群，讓中醫醫療量延伸到府。



維護保險對象就醫權益

其他確保民眾就醫權益之措施

建立「中醫藥衛生教育諮詢平台」

配合衛福部計畫，建立「中醫藥衛生教育諮詢平台 - 即時化動態中醫藥安全諮詢服務」

提供即時化一動態中醫藥安全諮詢服務；
製作中醫寶寶，利用可愛有趣介面，讓民眾了解中藥材。

↓ 以清冠一號為例，說明藥物組成成分及效用

↓ 法規政令宣導或經驗交流



精美海報

衛教專欄

[illegible]

每萬人口中醫師數3.0以上者，
公布燈號區訊息。



中醫會訊宣導「開業執業紅黃綠燈區」版面



中醫會訊宣導「全國各地會員分布表」版面

推行「中醫穴位護眼操」

透過按壓眼部周圍：

- 睛明 • 攢竹 • 魚腰 • 絲竹空
 - 瞳子膠 • 四白 • 太陽 • 耳垂點
 - 雙手的合谷穴 共9個穴位，
- 達到護眼、醒腦與消除眼睛疲勞的作用。



推行《護鼻健康操》衛教推廣計畫活動

105年開始，由北區開始辦理中醫護鼻健康巡迴講座，106年起台北市、新北市、台中市...等中醫師公會陸續加入護鼻操推廣行列，藉由中醫師親自到各縣內國中、小學校園內，提醒學童注意避免過敏性鼻炎之致敏因子，增強對相關症狀預防及降低症狀嚴重性。



辦理小華佗營活動

各縣市公會每年舉辦小華佗營

- 將中醫藥知識向下紮根
- 以生動活潑的遊戲推廣中醫
- 帶動小朋友學習中醫藥的樂趣

辦理全國中醫嘉年華

全國中醫嘉年華是台灣中醫藥界承接優秀的中醫傳統並融合現代實證醫學，對全國民眾推出的大型會展。

每次活動皆獲得民眾極大的迴響，一天之中約有上萬人次參訪。



辦理國際中醫藥學術大會

113年3月9日、10日

總統蔡英文親臨會場，感謝中醫藥界守護民眾健康，為臺灣醫療及學術研究用心奉獻，並期盼政府和中醫藥界在未來持續密切合作，建構更完善的服務，讓中醫藥蓬勃發展。



網站導覽



國政願景

新聞與活動

總統與副總統

總統府公報

參觀總統府

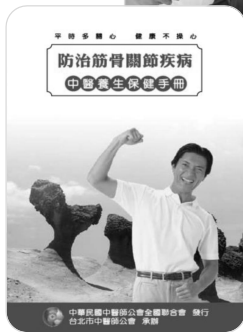


製作「中醫養生保健手冊」

本會為推動「中醫治未病」之養生觀念，針對各個族群規劃十大項中醫養生保健主題，內容分別為：

- ❖ 肝臟
- ❖ 預防感冒
- ❖ 兒童視力
- ❖ 三高症預防
- ❖ 青少年成長發育
- ❖ 婦女健康
- ❖ 防癌抗癌
- ❖ 銀髮族健康
- ❖ 防治過敏性鼻炎
- ❖ 防治筋骨關節疾病

並製作成10本小手冊，分贈民眾參閱，以期促進全民健康。

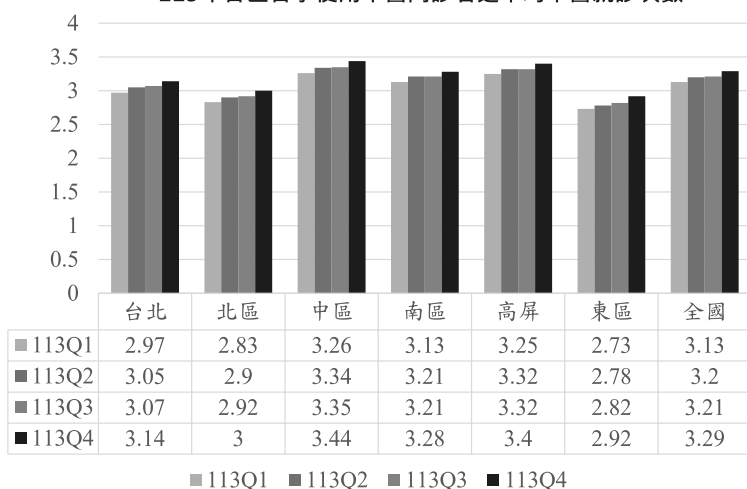


專業醫療服務品質之確保與提升

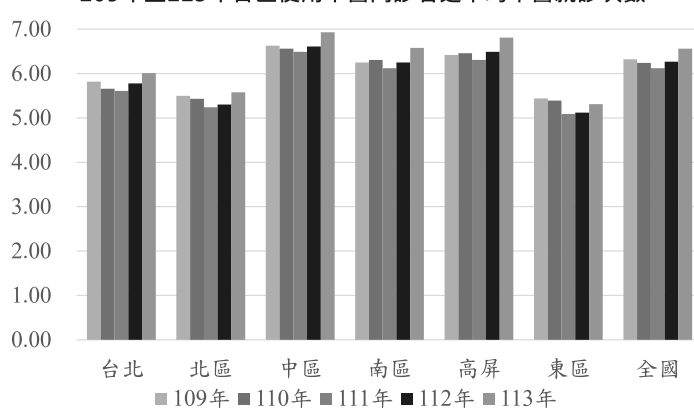
專業醫療服務品質指標監測結果

中醫門診患者平均中醫就診次數

113年各區各季使用中醫門診者之平均中醫就診次數



109年至113年各區使用中醫門診者之平均中醫就診次數



年度	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
109年	5.82	5.50	6.63	6.25	6.42	5.44	6.32
110年	5.66	5.43	6.56	6.31	6.46	5.39	6.24
111年	5.61	5.24	6.49	6.12	6.31	5.09	6.12
112年	5.78	5.30	6.61	6.25	6.49	5.12	6.27
113年	6.01	5.58	6.93	6.58	6.81	5.31	6.56
5.60≤參考值≤6.84							

註：符號說明，>為高於參考值上限，<為小於參考值下限，○為符合參考值範圍。

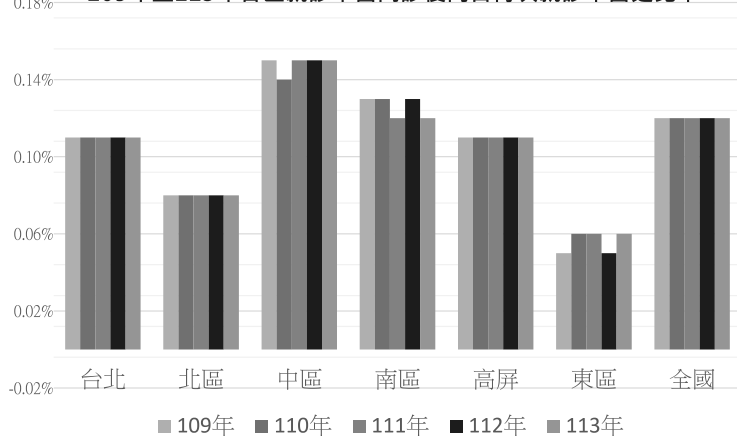
63

專業醫療服務品質之確保與提升

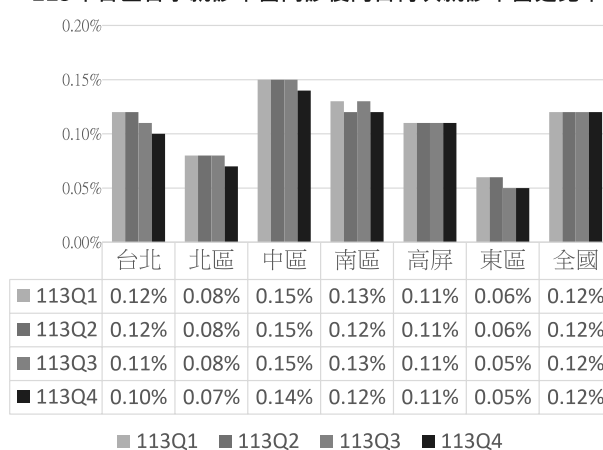
專業醫療服務品質指標監測結果

中醫門診同日再次就診中醫比率

109年至113年各區就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率



113年各區各季就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率



年度	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
109年	0.11%	0.08%	0.15%	0.13%	0.11%	0.05%	0.12%
110年	0.11%	0.08%	0.14%	0.13%	0.11%	0.06%	0.12%
111年	0.11%	0.08%	0.15%	0.12%	0.11%	0.06%	0.12%
112年	0.11%	0.08%	0.15%	0.13%	0.11%	0.05%	0.12%
113年	0.11%	0.08%	0.15%	0.12%	0.11%	0.06%	0.12%
0.11%≤參考值≤0.13%							

註：符號說明，>為高於參考值上限，<為小於參考值下限，○為符合參考值範圍。

1.資料範圍：所有屬中醫總額就醫且診察費>0之門診案件，排除如下案件：職業災害(案件分類B6)、預防保健(案件分類A3)、中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30)、法定傳染病通報且隔離案件(案件分類C5)、中醫專科專用，符合下列任一條件：A.案件分類：25(中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案)(中醫至無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務)。B.案件分類：22且特定治療項目(一)為C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JG、JH、JI、JJ、JK、JQ、JP、JR、JT、JU、JY、JS。C.案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。其他部門：提供保險對象收容矯正機關者醫療服務計畫(任一特定治療項目JA、JB)。

2.公式說明：分子/分母

◎分子：按各區、病人ID、就醫日期歸戶，計算就診2次(含)以上之筆數。

◎分母：按各區、病人ID、就醫日期歸戶之筆數。

3.指標參考值：以前5年同季平均值±10%。

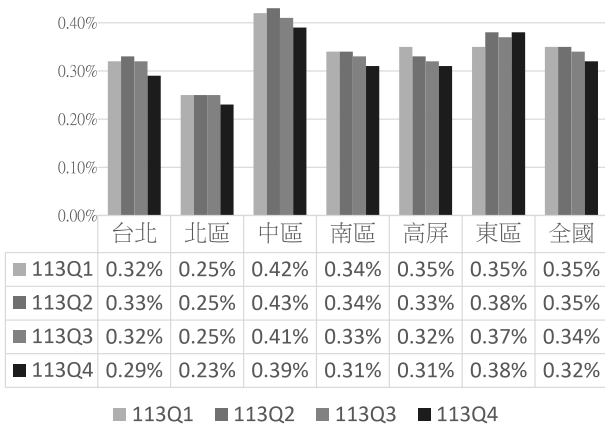
64

專業醫療服務品質之確保與提升

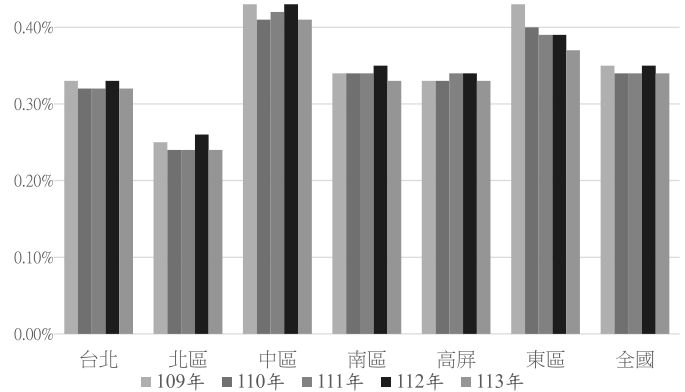
專業醫療服務品質指標監測結果

中醫門診隔日再次就診中醫比率

113年各區各季就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率



109年至113年各區就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率



年度	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
109年	0.33%	0.25%	0.43%	0.34%	0.33%	0.43%	0.35%
110年	0.32%	0.24%	0.41%	0.34%	0.33%	0.40%	0.34%
111年	0.32%	0.24%	0.42%	0.34%	0.34%	0.39%	0.34%
112年	0.33%	0.26%	0.43%	0.35%	0.34%	0.39%	0.35%
113年	0.32%	0.24%	0.41%	0.33%	0.33%	0.37%	0.34%
	○	<	>	○	○	○	○
	0.32%≤參考值≤0.39%						

註：符號說明，>為高於參考值上限，<為小於參考值下限，○為符合參考值範圍。

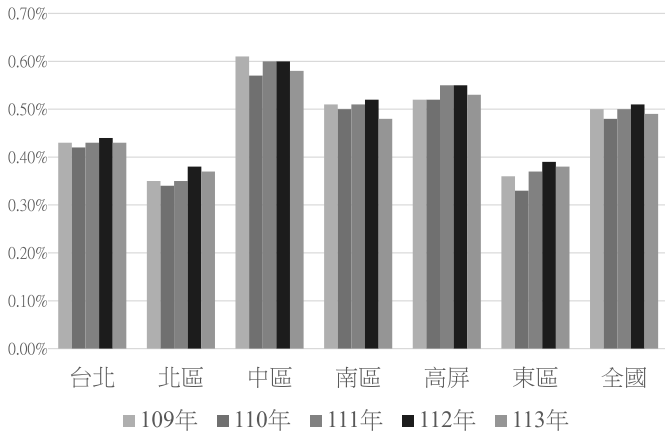
65

專業醫療服務品質之確保與提升

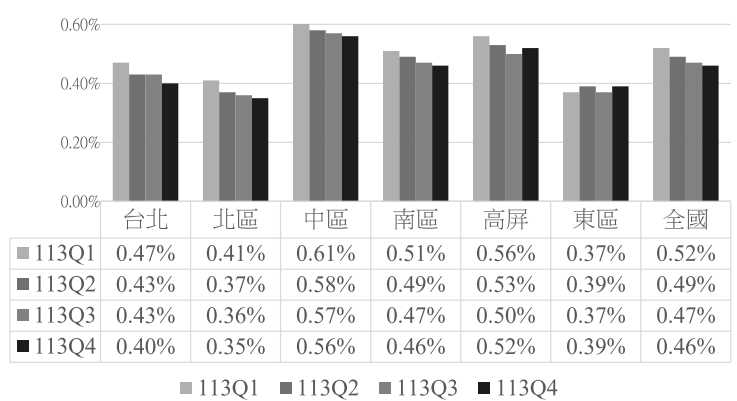
專業醫療服務品質指標監測結果

中醫門診用藥日數重疊二日以上

109年至113年各區使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率



113年各區各季使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率



年季	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
109年	0.43%	0.35%	0.61%	0.51%	0.52%	0.36%	0.50%
110年	0.42%	0.34%	0.57%	0.50%	0.52%	0.33%	0.48%
111年	0.43%	0.35%	0.60%	0.51%	0.55%	0.37%	0.50%
112年	0.44%	0.38%	0.60%	0.52%	0.55%	0.39%	0.51%
113年	0.43%	0.37%	0.58%	0.48%	0.53%	0.38%	0.49%
	<	<	>	○	○	<	○
	0.46%≤參考值≤0.56%						

註：符號說明，>為高於參考值上限，<為小於參考值下限，○為符合參考值範圍。

年季	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
109年	0.43%	0.35%	0.61%	0.51%	0.52%	0.36%	0.50%
110年	0.42%	0.34%	0.57%	0.50%	0.52%	0.33%	0.48%
111年	0.43%	0.35%	0.60%	0.51%	0.55%	0.37%	0.50%
112年	0.44%	0.38%	0.60%	0.52%	0.55%	0.39%	0.51%
113年	0.43%	0.37%	0.58%	0.48%	0.53%	0.38%	0.49%
	<	<	>	○	○	<	○
	0.46%≤參考值≤0.56%						

註：符號說明，>為高於參考值上限，<為小於參考值下限，○為符合參考值範圍。

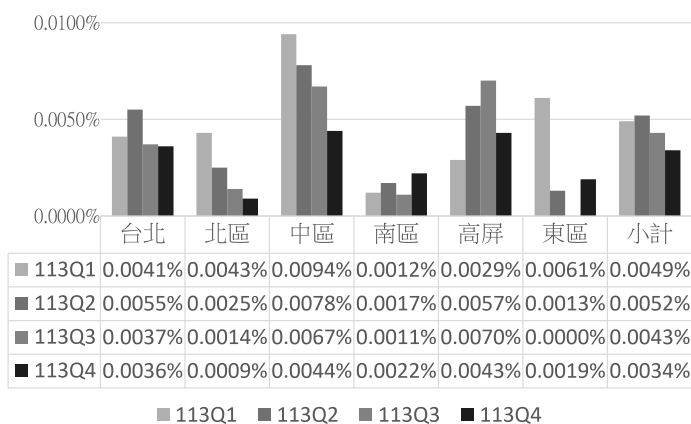
66

專業醫療服務品質之確保與提升

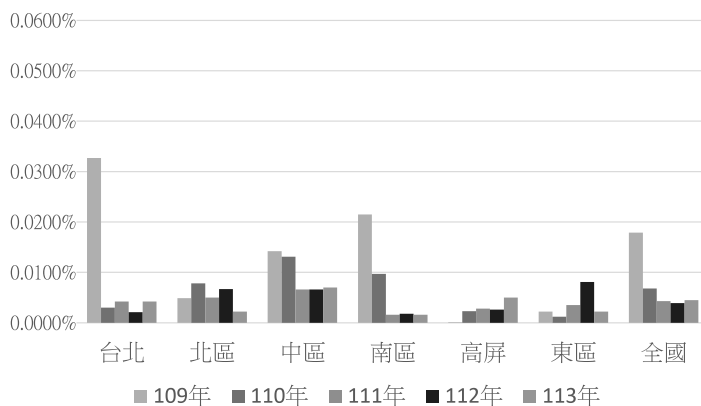
專業醫療服務品質指標監測結果

針傷科處置每月超過二十次比率

113年各區各季於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率



109年至113年各區於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率



年季	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
109年	0.0327%	0.0049%	0.0142%	0.0215%	0.0001%	0.0022%	0.0179%
110年	0.0030%	0.0078%	0.0131%	0.0097%	0.0023%	0.0012%	0.0068%
111年	0.0042%	0.0050%	0.0066%	0.0016%	0.0028%	0.0035%	0.0043%
112年	0.0021%	0.0067%	0.0066%	0.0018%	0.0026%	0.0081%	0.0039%
113年	0.0042%	0.0022%	0.0070%	0.0016%	0.0050%	0.0022%	0.0045%
	<	<	<	<	<	<	<

註：符號說明，>為高於參考值上限，<為小於參考值下限，○為符合參考值範圍。

1. 資料範圍：中醫門診總額針傷科案件，排除如下案件：職業災害(案件分類B6)、預防保健(案件分類A3)、中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30)、法定傳染病通報且隔離案件(案件分類C5)、中醫專科專用，符合下列任一條件：A. 案件分類：25(中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案)(中醫至無中醫鄉巡迴或獎勵開業服務)。B. 案件分類：22且特定治療項目(一)為C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JG、JH、JI、JJ、JK、JQ、JP、JR、JT、JU、JY、JS。C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。其他部門：提供保險對象收容矯正機關者醫療服務計畫(任一特定治療項目JA、JB)。

2. 公式說明：分子/分母

◎分子：各分區該季同一院所同一人同一月份申報針傷科處置費超過20次以上次數之總和。

◎分母：各分區該季申報針傷科處置費次數之總和。

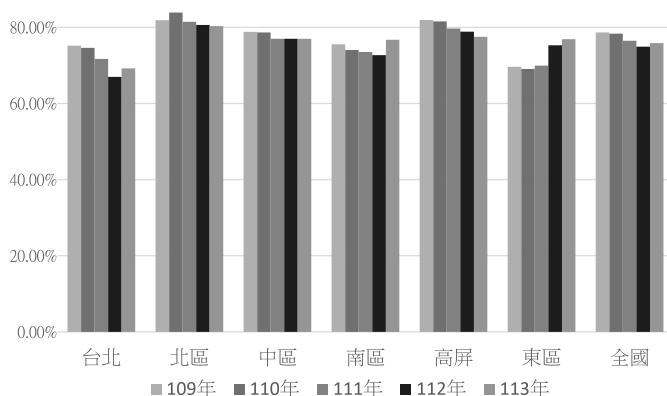
3. 指標參考值：以前5年同季平均值±10%。

專業醫療服務品質之確保與提升

專業醫療服務品質指標監測結果

醫療資訊雲端藥歷系統查詢率

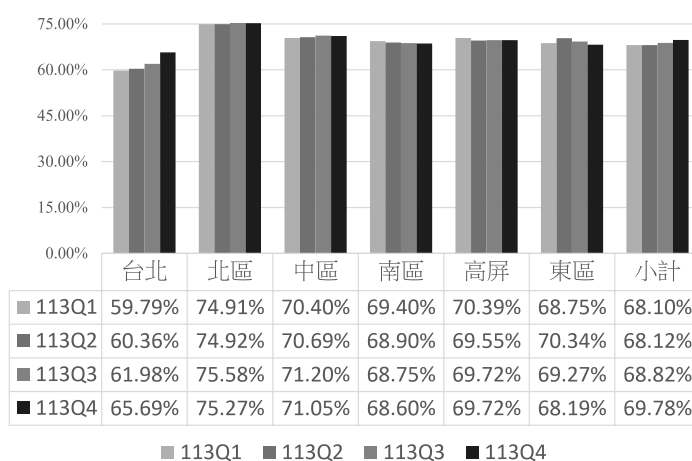
109年至113年健保雲端藥歷系統查詢



年季	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
109年	75.20%	81.89%	78.80%	75.55%	81.92%	69.65%	78.66%
110年	74.61%	83.90%	78.69%	74.04%	81.59%	69.08%	78.38%
111年	71.71%	81.45%	77.00%	73.51%	79.70%	69.98%	76.50%
112年	66.99%	80.62%	76.99%	72.71%	78.87%	75.28%	74.94%
113年	69.21%	80.30%	77.01%	76.74%	77.52%	76.89%	75.87%
	○	○	○	○	○	○	○

註：符號說明，>為高於參考值上限，<為小於參考值下限，○為符合參考值範圍。

113年各區各季於健保雲端藥歷系統查詢之比率



1. 資料排除法定傳染病通報且隔離案件(案件分類C5)

2. 公式說明：分子/分母

◎分子：中醫健保醫療資訊雲端查詢系統查詢人數。

◎分母：中醫門診病人數。

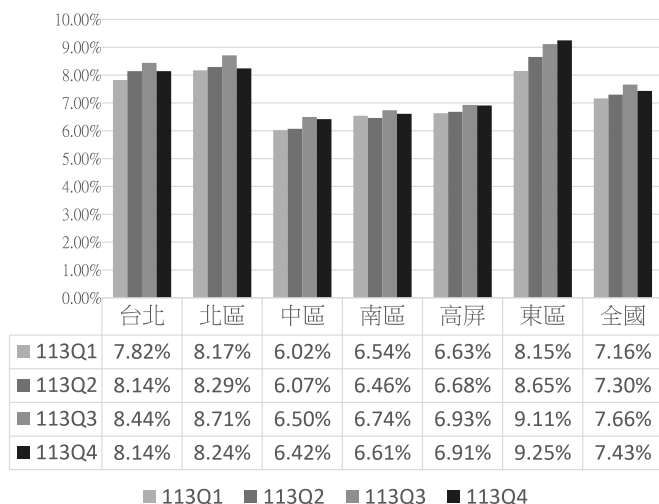
3. 指標參考值：以前3年同季平均值±10%。

專業醫療服務品質之確保與提升

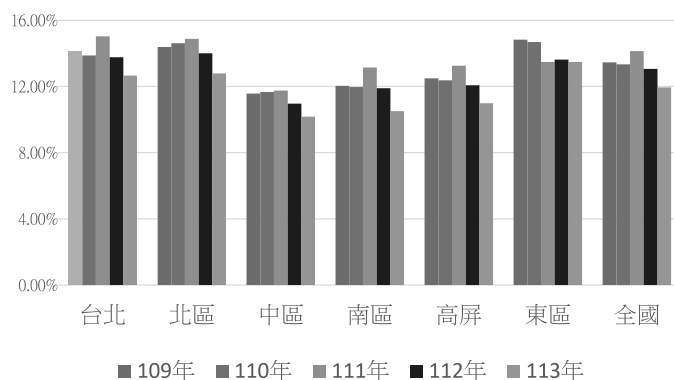
專業醫療服務品質指標監測結果

兩年內初診患者人數比率

113年兩年內初診患者人數比率



109年至113年兩年內初診患者人數比率



年季	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
109年	14.13%	14.39%	11.57%	12.03%	12.49%	14.83%	13.46%
110年	13.87%	14.61%	11.67%	11.96%	12.37%	14.68%	13.34%
111年	15.03%	14.87%	11.75%	13.15%	13.25%	13.48%	14.13%
112年	13.76%	14.00%	10.96%	11.89%	12.07%	13.62%	13.06%
113年	12.66%	12.79%	10.18%	10.51%	10.98%	13.48%	11.94%
	○	○	<	<	<	○	<

註：符號說明，>為高於參考值上限，<為小於參考值下限，○為符合參考值範圍。

1.公式說明：分子／分母

◎分子：同一患者二年內（費用年月相減）未到中醫院所看診人數。

◎分母：統計期間看診中醫門診總人數。

2.指標參考值：以前3年同季平均值±10%。

專業醫療服務品質之確保與提升

專業醫療服務品質指標監測結果

中醫院所感染控制合格率



中醫醫療院所加強感染控制執行率

分子：中醫門診特約醫療院所加強感染控制截至該季合格機構數

分母：中醫門診特約醫療院所數

執行率=分子/分母=3,882/3,882= **100%**

中醫醫療院所加強感染控制合格率(抽審5%)

分子：中醫門診特約醫療院所加強感染控制截至該季實際訪查合格院所數

分母：中醫門診特約醫療院所加強感染控制截至該季實際訪查院所數

合格率=分子/分母=200/200= **100%**

113年「中醫醫療院所加強感染控制」訪查合格率

分區	總院所數	訪查院所數	訪查率	合格院所數	訪查合格率
台北	1,150	58	5.04%	58	100%
北區	469	23	4.90%	23	100%
中區	1,114	60	5.39%	60	100%
南區	513	27	5.26%	27	100%
高屏	557	28	5.03%	28	100%
東區	79	4	5.06%	4	100%

品質指標及參考值之檢討與增修

全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案，大部分品質指標經多年管控之後，呈現穩定狀態。

排除

108年針對委員建議修訂了參考值範圍，由「前三年±10%」修訂為「前五年±20%」，並刪除屬性不易判讀的指標。

110年排除「中醫慢性腎病門診加強照護計畫(JP)」

110年排除「全民健康保險居家醫療照護整合計畫(EC)」

110年排除「西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫之呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療(JQ)」

111年排除「支援照護機構提供中醫一般門診案件(JR)」

藉由各項專業醫療服務品質指標相關資訊的公開，可以讓就醫民眾、醫事機構及醫師皆有取得訊息的管道，進而提升醫療品質，建構安全醫療環境。

增修

110年增修「就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率」

110年增修「使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率」

110年增修「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」

110年增修「就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率」

110年增修「於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率」

110年增修增修「健保雲端藥歷系統查詢率」

112年品質保證保留款實施方案實施結果

分區	預算數	各分區院所家數(A)	領取品保款金額不為0之院所家數(B)	核發基礎減計為100%之院所家數(C)	因方案第柒點不符核發資格院所家數(D)
台北區	49,121,137	1,264	851	58	355
北區		518	395	16	107
中區		1,160	895	76	189
南區		583	404	40	139
高屏區		607	455	16	136
東區		81	63	2	16
全國		4,213	3,063	208	942

分區	核發品質保證保留款之金額	符合分配院所家數百分比(E)=(B)/(A)	核發基礎減計至100%之院所家數百分比(G)=(C)/(A)	不符核發資格之院所家數百分比(F)=(D)/(A)
台北區	12,415,905	67.3%	4.6%	28.1%
北區	7,112,926	76.3%	3.1%	20.7%
中區	14,612,010	77.2%	6.6%	16.3%
南區	6,399,586	69.3%	6.9%	23.8%
高屏區	7,525,372	75.0%	2.6%	22.4%
東區	1,055,356	77.8%	2.5%	19.8%
全國	49,121,155	72.7%	4.9%	22.4%

預算及協定事項

預算：112年約為49.1百萬元。

協定事項：請中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體，持續檢討品質保證保留款之核發條件及核發結果，訂定更具提升醫療品質鑑別度之標準，落實本款項獎勵之目的。

核發鑑別度

- 1.配合健保會評核委員建議，每年檢討並修訂方案。
- 2.考量民眾就醫權益，逐年新增核算基礎之加計原則：
 - (1)假日看診：鼓勵中醫師提供假日看診服務減少民眾就診不便，中醫門診特約醫事服務機構當年度於週日看診超過30天(含)以上者，依核算基礎(A)加計10%；超過45天(含)以上者，依核算基礎(A)加計20%。
 - (2)健保雲端藥歷系統查詢率：鼓勵中醫門診特約醫事服務機構查詢健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷資料，查詢率>20%者，依核算基礎(A)加計5%。
 - (3)查詢病患就醫資訊方案：中醫門診特約醫事服務機構參加「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」者，依核算基礎(A)加計5%。
- 3.為民眾用藥安全把關，110年新增不予核發條文：「未符合本方案『中藥用藥安全管理及品質提升作業要點』之院所。」

提供藥袋標示注意事項參考項目：

1. 請核對姓名，保留藥袋至藥品用完。
2. 請當面清點藥品種類及數量。
3. 藥品應置乾燥陰涼避光處，如發現變質切勿服用。
4. 請小心存取，勿讓小孩拿到，以免誤食。
5. 嚴禁將此藥交由他人服用，以防發生意外。
6. 請遵照醫師或藥師指示服用藥品，以確保安全與療效。
7. 服用中藥時，須與西藥間隔1~2小時。
8. 本處方用藥在醫學文獻上尚無副作用之記載。



配合衛生福利部中央健康保險署政策，推廣電子病歷。

73

為健全中醫師臨床訓練制度，中醫藥司擬具「建立中醫師臨床訓練制度規劃概念圖」：

- 建立中醫負責醫師訓練
 - 中醫住院醫師訓練
 - 中醫專科醫師訓練
- 三階段規劃執行



「中醫師臨床訓練管理系統」

中醫藥司訂定「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，強化充實教學醫院軟硬體教學環境與資源，提供中醫師二年負責醫師訓練，提升中醫師執業素質，確保中醫醫療照護品質。

74

其他改善專業醫療服務品質或健康改善之具體措施 ➤ 健全中醫師臨床訓練制度 ➤ 中醫醫療機構負責醫師訓練計畫



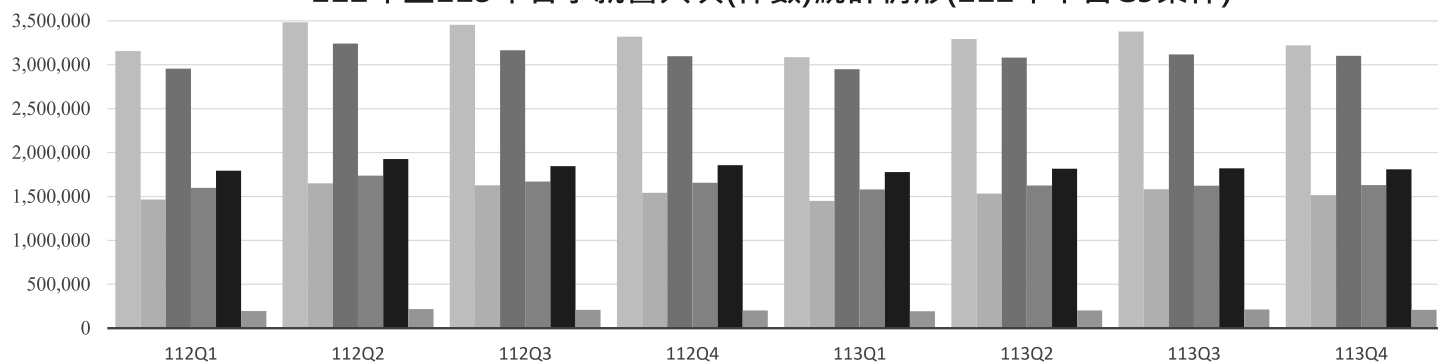
104年起相關計畫(由衛福部委由中醫師公會全聯會承接與執行) 各年度計畫重點

104年	- 建置中醫師負責醫師訓練選配系統 - 協助受訓醫師與訓練機構媒合事宜
105年	- 訂定中醫負責醫師訓練共訓診所遴選機制 - 蒐集當年度擬收訓之醫療機構名單、家數 - 蒐集欲接受訓練卻尋無合格訓練場所之中醫師人數及其地理分部等資料
106年	- 蒐集訂定「中醫負責醫師訓練診所認定基準」 - 蒐集訂定「中醫診所參與負責醫師訓練計畫申請作業說明書」 - 蒐集中醫四校五系畢業生對訓練場所選擇意願 - 蒐集中醫診所對作為訓練場所意願 - 蒐集擬收訓及送代訓醫療機構名單、人數及地理分布等資料
107年	辦理主要訓練診所實地訪查作業
108年	辦理受訓學員媒合作業
109年	108年主要訓練診所遴選、訓練計畫申請及審查等相關作業
109年	訓練計畫申請及審查等相關作業
110年	- 建立中醫社區醫療及長期照顧服務網絡計畫-全聯會為主要召集人 - 舉辦110年度建立社區及長期照顧服務網絡計畫全國成果發表會
111年	- 辦理中醫負責醫師訓練基本訓練課程 - 輔導主訓診所參與年度選配作業及辦理主訓診所獎勵事項。
112年	辦理主要訓練診所遴選及審查等相關作業。
113年	- 辦理中醫負責醫師訓練基本訓練課程。 - 彙整年度六分區建立中醫社區健康照護網絡計畫，舉辦全國成果發表會。 - 辦理師資培訓認證推薦及協辦認證相關事宜。

75

協商因素項目之執行情形 ➤ 總額之管理與執行績效 ➤ 全國及各分區醫療利用

112年至113年各季就醫人次(件數)統計情形(112年不含C5案件)



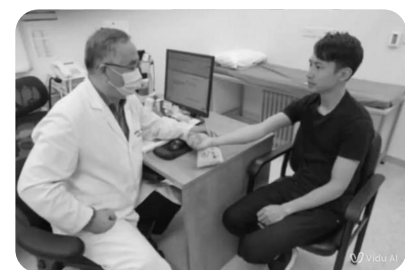
112年至113年各區各季就醫人次(件數)(112年不含C5案件)

季別	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
112Q1	3,155,807	1,465,670	2,955,751	1,597,766	1,794,527	194,948	11,164,469
112Q2	3,484,951	1,650,475	3,240,956	1,736,417	1,926,900	218,613	12,258,312
112Q3	3,454,294	1,626,508	3,165,542	1,669,913	1,845,013	208,650	11,969,920
112Q4	3,319,213	1,542,299	3,096,735	1,657,107	1,857,141	202,776	11,675,271
113Q1	3,085,921	1,449,693	2,950,050	1,579,486	1,776,850	192,491	11,034,491
113Q2	3,292,042	1,533,614	3,080,795	1,625,774	1,816,648	201,871	11,550,744
113Q3	3,379,355	1,581,765	3,118,469	1,621,737	1,820,865	212,406	11,734,597
113Q4	3,221,441	1,513,867	3,101,113	1,630,505	1,809,931	208,521	11,485,378

76



<https://media.zenfs.com/ko/taiwanhot.net.tw/de74db611b1b831141a965762dc905ed>



https://www.yanchai.org.hk/f/page/754/2201/350p234/free_chi_medicine.JPG

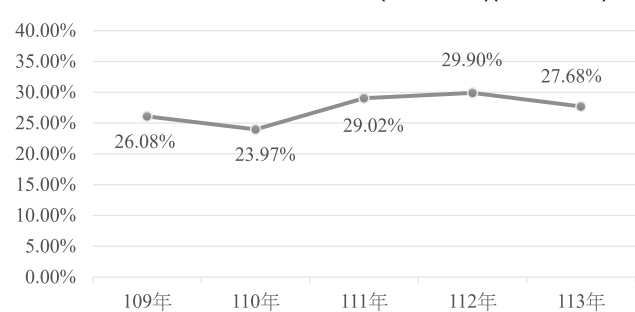
113年各區各季就醫人數(件數)成長率



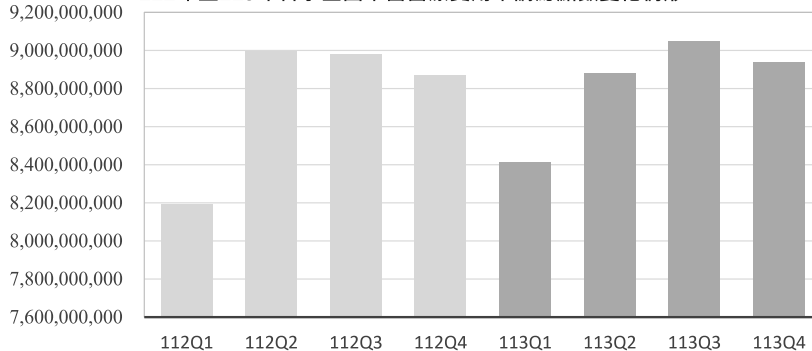
	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
113Q1	-2.21%	-1.09%	-0.19%	-1.14%	-0.99%	-1.26%	-1.16%
113Q2	-5.54%	-7.08%	-4.94%	-6.37%	-5.72%	-7.66%	-5.77%
113Q3	-2.17%	-2.75%	-1.49%	-2.88%	-1.31%	1.80%	-1.97%
113Q4	-2.95%	-1.84%	0.14%	-1.61%	-2.54%	2.83%	-1.63%

77

109年至113年人口標準化中醫就醫率變化(歷年趨勢圖)(不含C5案件)



112年至113年各季全國中醫醫療費用申請總點數變化情形



112年至113年各區各季中醫醫療費用申請總點數

季別	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
112Q1	2,285,766,857	1,072,546,091	2,150,268,969	1,192,562,063	1,327,449,731	164,153,482	8,192,747,193
112Q2	2,505,489,822	1,195,554,254	2,396,536,855	1,290,250,711	1,424,434,127	181,636,866	8,993,902,635
112Q3	2,526,228,784	1,218,153,502	2,393,722,632	1,268,490,157	1,390,319,922	182,462,001	8,979,376,998
112Q4	2,446,456,297	1,173,698,884	2,367,993,327	1,274,368,432	1,426,053,942	181,404,557	8,869,975,439
113Q1	2,284,801,435	1,108,666,885	2,256,004,049	1,218,152,141	1,368,717,212	174,935,621	8,411,277,343
113Q2	2,443,656,758	1,178,277,101	2,403,439,903	1,268,808,249	1,403,426,185	183,992,524	8,881,600,720
113Q3	2,509,149,078	1,215,862,934	2,445,648,551	1,272,887,854	1,409,274,762	193,824,802	9,046,647,981
113Q4	2,415,986,848	1,176,510,510	2,445,322,479	1,291,180,338	1,415,894,421	193,691,614	8,938,586,210

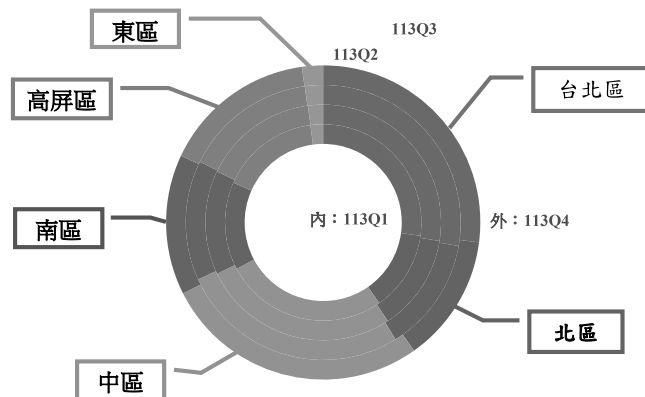
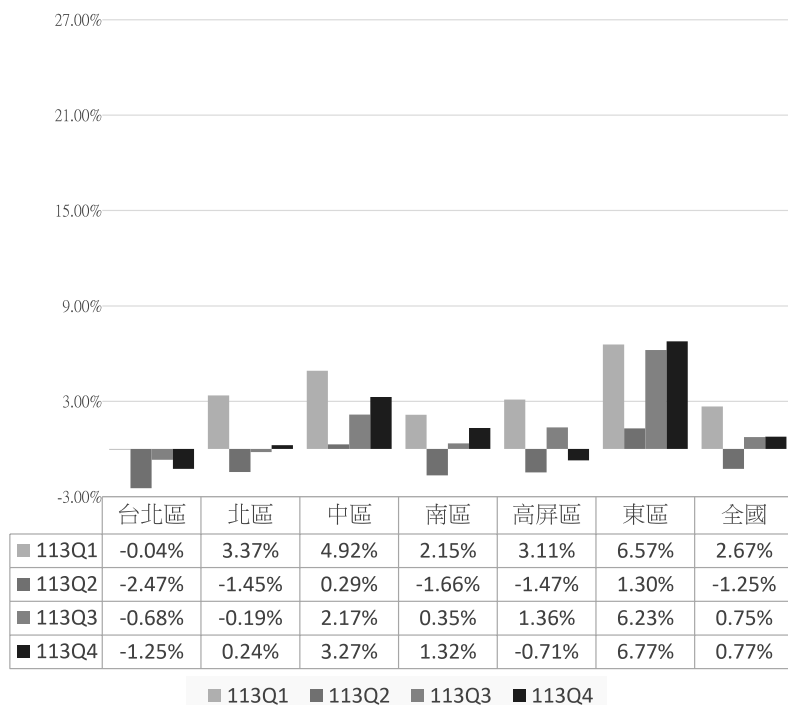


https://lh6.googleusercontent.com/proxy/SC45vQikygEiYVCJnAOuVwfmX5mm_G6YjqITPCWYK2eq3gYUJZD_aRs24Z3LNIYZ1dEaKd96QbCXFMLdAURIdUP6cSIdp79ygiuvmZHnT3vQ

78

協商因素項目之執行情形 總額之管理與執行績效 全國及各分區醫療利用

113年各區各季醫療費用申請總點數成長率



113年各區各季醫療費用申請總點數占率

季別	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
113Q1	27.16%	13.18%	26.82%	14.48%	16.27%	2.08%	100%
113Q2	27.51%	13.27%	27.06%	14.29%	15.80%	2.07%	100%
113Q3	27.74%	13.44%	27.03%	14.07%	15.58%	2.14%	100%
113Q4	27.03%	13.16%	27.36%	14.45%	15.84%	2.17%	100%

79

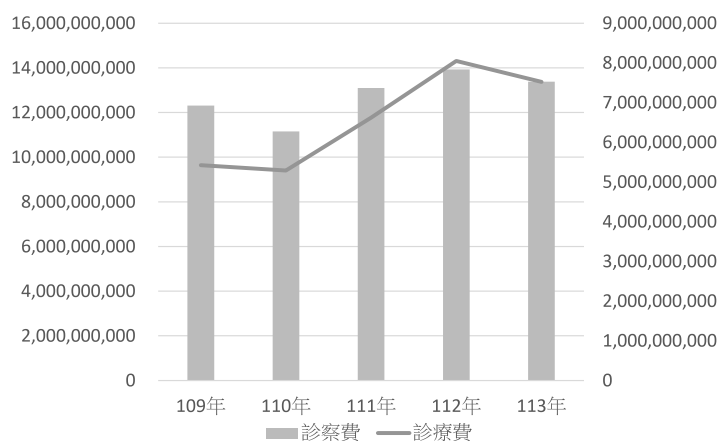
協商因素項目之執行情形 總額之管理與執行績效 全國及各分區醫療利用

中醫門診總額醫療費用成長因素結構

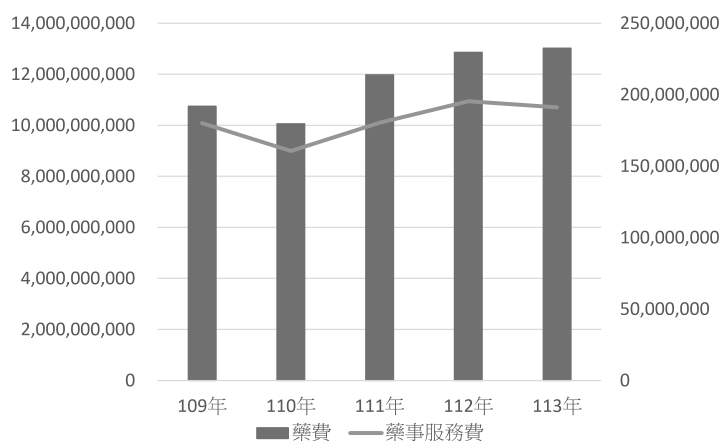
項目	年度	109年	110年	111年	112年	113年
總費用點數(百萬點)		29,316	27,399	31,880	35,036	35,278
就醫人數(千人)		6,174	5,603	6,752	7,004	6,476
就醫者平均就醫次數		6.74	6.66	6.51	6.72	7.07
每次就醫費用		705	734	725	744	774
總費用點數		4.5%	-6.5%	16.4%	9.9%	0.69%
--就醫人數		-5.7%	-9.2%	20.5%	3.7%	-7.54%
--就醫者平均就醫次數		2.9%	-1.2%	-2.3%	3.2%	5.21%
--每次就醫費用		4.8%	4.1%	-1.2%	2.7%	4.03%

80

中醫門診總額診察費/診療費點數歷年趨勢圖



中醫門診總額藥費/藥事服務費點數及占率歷年趨勢圖



項目	109年	110年	111年	112年	113年
診察費	12,309,227,056	11,149,363,360	13,094,095,351	13,927,533,022	13,380,598,663
診察費占率	41.99%	40.69%	41.07%	39.75%	37.93%
診療費	5,420,943,929	5,286,862,426	6,623,358,265	8,049,585,028	7,520,277,593
診療費占率	18.49%	19.30%	20.78%	22.98%	21.32%

項目	108年	109年	110年	111年	112年
藥費	10,196,755,121	10,750,895,584	10,060,599,907	11,981,766,196	12,863,536,119
藥費占率	36.67%	36.72%	37.58%	36.72%	36.92%
藥事服務費	187,200,885	180,024,649	160,576,548	180,333,447	195,347,301
藥事服務費占率	0.61%	0.59%	0.57%	0.56%	0.54%

81

其他管控措施與檢討

- 113年對比112年整體利用率恢復至疫情前，成長趨於緩和。
- 為提升中醫就醫利用率，中醫師公會全聯會積極討論各項措施，也持續監控後續年度之申報資料變化，期望能藉此逐年持續提升中醫利用率。
- 委由縣市中醫師公會，辦理多場與中醫藥相關的活動，鼓勵民眾參與，更主動接觸民眾，例如：中醫藥博覽會、養生保健講座、與今周刊合作出版中醫專刊。
- 透過各項中醫專案推動，增加中醫能見度及接受度，例如：新增養護機構照護方案。
- 未來，本會將在中醫負責醫師訓練計畫加入偏鄉服務項目，讓偏鄉民眾接受更多元醫療服務機會。

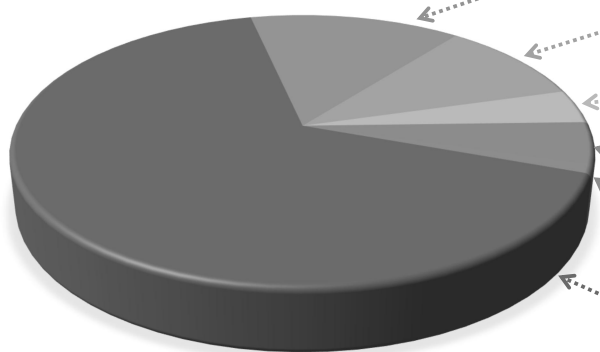


82

地區範圍：以中央健保署六區分區業務組所轄範圍區分為六個地區。

◎ 管理機制：

- 中醫師全聯會應成立「中醫總額共同管理組」，負責本計畫六分區總額事務之協調與管理。
- 中醫全聯會與保險人成立**共同管理機制**，含各分區全民健康保險中醫門診總額支付制度保險委員會分會與保險人分區業務組，**負責本計畫之管理、監控與檢討。**



15%預算以「各區去年同期戶籍人口數占率」分配。

9%預算以「各區去年同期每人於各分區就醫次數之權值占率」分配。

4%預算以「各區去年同期人數利用率成長率(p)與醫療費用點數成長率(r)差指標加權校正後之占率」分配。

5%預算以「各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數」指標加權校正後之占率分配(當年前一季)。

1%預算作為「偏鄉人口預算分配調升機制」之用。

66%預算以「95年第四季至98年第三季之五分區實際預算占率」分配。

83

※113年六區預算分配情形



https://info.csmu.edu.tw/var/file/8/1008/pictures/625/m/mczh-tw400x400_small7443_921073174345.jpg

區別	預算數	占率	成長率	每人預算數成長率
臺北	7,675,696,853	29.36%	5.07%	5.52%
北區	3,290,662,385	12.59%	5.49%	4.76%
中區	6,655,281,157	25.46%	4.16%	4.25%
南區	3,737,447,904	14.30%	4.55%	5.05%
高屏	4,203,570,583	16.08%	4.81%	5.19%
東區	582,355,505	2.23%	4.79%	5.45%
全區	26,145,014,387	100%	4.77%	4.96%

※113年風險基金分配情形

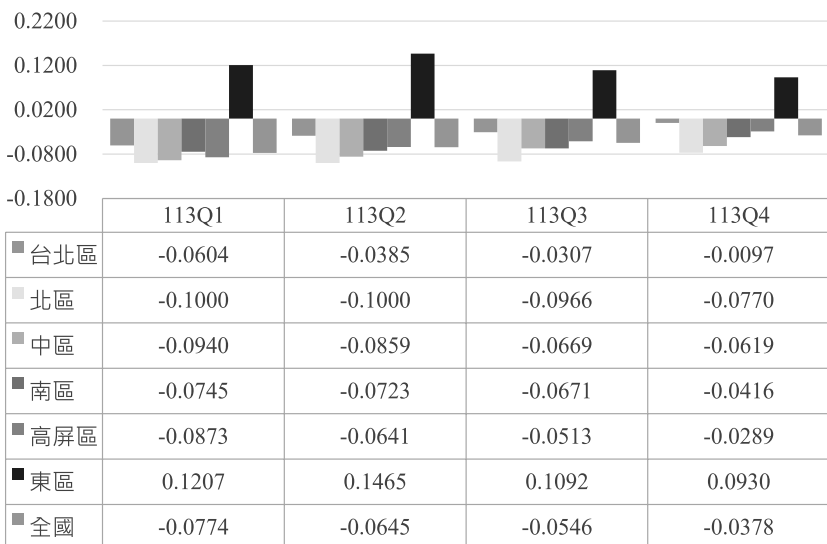
區別	預算	占率
臺北	3,564,598	5.94%
北區	29,564,662	49.27%
中區	23,116,501	38.53%
南區	1,777,043	2.96%
高屏	1,977,196	3.30%



84

- 113年各季全國點值變化呈現上升趨勢，浮動點值介於0.80至0.98之間，平均點值介於0.90至0.99之間，點值變化略為偏離±10%範圍，點值變化略為偏離±10%範圍，本會將持續追蹤點值變化。

113年各區各季中醫門診總額每點支付金額改變率變化



112年至113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
112Q1	0.8089	0.7500	0.7985	0.8083	0.7726	1.1692	0.7994
112Q2	0.8292	0.7162	0.7855	0.7715	0.7821	1.1221	0.7930
112Q3	0.8728	0.7416	0.8327	0.8177	0.8458	1.1719	0.8388
112Q4	0.7925	0.6942	0.7798	0.7778	0.7606	1.0902	0.7750
113Q1	0.8755	0.8000	0.8275	0.8481	0.8308	1.1586	0.8474
113Q2	0.9285	0.8228	0.8582	0.8694	0.8854	1.2080	0.8863
113Q3	0.9491	0.8361	0.8944	0.8867	0.9152	1.1585	0.9101
113Q4	0.9853	0.8682	0.9061	0.9341	0.9572	1.1815	0.9412

112年至113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
112Q1	0.8089	0.7500	0.7985	0.8083	0.7726	1.1692	0.7994
112Q2	0.8292	0.7162	0.7855	0.7715	0.7821	1.1221	0.7930
112Q3	0.8728	0.7416	0.8327	0.8177	0.8458	1.1719	0.8388
112Q4	0.7925	0.6942	0.7798	0.7778	0.7606	1.0902	0.7750
113Q1	0.8755	0.8000	0.8275	0.8481	0.8308	1.1586	0.8474
113Q2	0.9285	0.8228	0.8582	0.8694	0.8854	1.2080	0.8863
113Q3	0.9491	0.8361	0.8944	0.8867	0.9152	1.1585	0.9101
113Q4	0.9853	0.8682	0.9061	0.9341	0.9572	1.1815	0.9412

113年各區各季中醫門診總額每點支付金額改變率

季別	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
113Q1	-0.1157	-0.1448	-0.1253	-0.1124	-0.1352	0.1066	-0.1208
113Q2	-0.1067	-0.171	-0.1379	-0.138	-0.1336	0.0799	-0.1288
113Q3	-0.0793	-0.1555	-0.1074	-0.1096	-0.0938	0.1136	-0.1
113Q4	-0.1295	-0.1843	-0.1421	-0.1344	-0.1474	0.06	-0.1402

註：改變率公式為(平均點值-1)/1，平均點值與每點一元比較。

85

112年至113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
112Q1	0.8089	0.7500	0.7985	0.8083	0.7726	1.1692	0.7994
112Q2	0.8292	0.7162	0.7855	0.7715	0.7821	1.1221	0.7930
112Q3	0.8728	0.7416	0.8327	0.8177	0.8458	1.1719	0.8388
112Q4	0.7925	0.6942	0.7798	0.7778	0.7606	1.0902	0.7750
113Q1	0.8755	0.8000	0.8275	0.8481	0.8308	1.1586	0.8474
113Q2	0.9285	0.8228	0.8582	0.8694	0.8854	1.2080	0.8863
113Q3	0.9491	0.8361	0.8944	0.8867	0.9152	1.1585	0.9101
113Q4	0.9853	0.8682	0.9061	0.9341	0.9572	1.1815	0.9412

112年至113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
112Q1	0.9000	0.9000	0.9000	0.9000	0.9000	1.1084	0.9037
112Q2	0.9021	0.9000	0.9000	0.9000	0.9000	1.0996	0.9042
112Q3	0.9229	0.9000	0.9000	0.9000	0.9084	1.1198	0.9120
112Q4	0.9000	0.9000	0.9000	0.9000	0.9000	1.0627	0.9029
113Q1	0.9396	0.9000	0.9060	0.9255	0.9127	1.1207	0.9226
113Q2	0.9615	0.9000	0.9141	0.9277	0.9359	1.1465	0.9355
113Q3	0.9693	0.9034	0.9331	0.9329	0.9487	1.1092	0.9454
113Q4	0.9903	0.9230	0.9381	0.9584	0.9711	1.0930	0.9622

113年各區各季中醫門診總額每點支付金額改變率

季別	台北區	北區	中區	南區	高屏區	東區	全國
113Q1	-0.0604	-0.1000	-0.0940	-0.0745	-0.0873	0.1207	-0.0774
113Q2	-0.0385	-0.1000	-0.0859	-0.0723	-0.0641	0.1465	-0.0645
113Q3	-0.0307	-0.0966	-0.0669	-0.0671	-0.0513	0.1092	-0.0546
113Q4	-0.0097	-0.0770	-0.0619	-0.0416	-0.0289	0.0930	-0.0378

註：改變率公式為(平均點值-1)/1，平均點值與每點一元比較。

- ◎ 中醫師公會全聯會為鼓勵中醫師東移及提升東區民眾的利用率、就醫方便性，以中醫總額2.22%的預算優先分配於東區，以致東區點值高於西區且超出10%區域間之範圍，因此本會會同健保署訂定「全民健康保險中醫門診總額點值保留款機制作業方案」，將點值超出1.2部分之預算提撥供調整之用。

考量中醫門診點值受疫情影響，經簽奉行政院同意由公務預算補助，112、113年度點值補助措施如下：
112年：第一階段補助：補助COVID-19及類流感案件相較108年同期增加費用(每點1元補助)；第二階段補助：第一階段補助後，將補助後點值最低之分區補助至每點0.9元。
113年：第一階段補助：補助COVID-19及類流感案件相較108年同期增加費用(每點1元補助)；第二階段補助：第一階段補助後，將補助後點值最低之分區補助至每點0.9元；第三階段補助：其餘分區比照最低分區至0.9之點值差距予以補助。



<https://2012taiwanelections.files.wordpress.com/2011/12/taiwan-map.jpg>

辦理審查人力之規劃與管理

訂定全民健康保險中醫門診醫療服務審查醫藥專家遴聘原則與管理作業要點，110年作業要點研修，修訂要點第貳部第六點：審查醫藥專家有下列情形之一，經中醫全聯會認定者，應予解聘：

1. 洩漏審查業務機密者。
2. 有事實足以認定其執行業務濫用權力者。
3. 執行職務偏頗經通知改善仍不改善者。
4. 無故不出席審查會議，累計達三次以上者。
5. 無故不出席審查案件，累計達三次以上者。
6. 有事實足以認定其執行職務違反全民健康保險法及相關法令者。

新增(7)至(9)小點，內容如下：

7. 未依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定有效執行審查業務。
8. 執業院所非屬全民健康保險特約醫事服務機構，且其人數超過該總額聘任人數5%。
9. 執業院所搬遷、異動至其它分區別或總額別，經健保署分區業務組評估影響審查業務正常運作除外。



<https://image1.thenewslens.com/2020/6/ih7kqp6eklo6i9ybs20qzxc8pr94l.jpg?auto=compress&q=80&w=1080>

87

113年中執會六區分會審查醫藥專家出席統計

區別	審查專家數	月審查專家數(人*月)	出席數(人*月)	出席率	出席次數	平均出席次數	出席時間(小時)
台北	48	501	477	95.21%	911	18.98	2,204
北區	29	348	295	84.77%	413	14.24	1,182
中區	35	421	410	97.39%	669	19.11	2,007
南區	26	300	265	88.33%	589	22.65	1,007
高屏	18	214	197	92.06%	588	32.67	1,029
東區	9	108	94	87.04%	114	12.67	201
合計	165	1,892	1,738	91.86%	3,284	19.90	7,630



113年中執會六區分會專業審查情形統計

案件受理年月	總院所數	審查件數	審查院所數	審查醫藥專家數	審查醫藥專家審查次數
11301	3,992	40,853	1,179	145	294
11302	3,996	29,421	999	143	215
11303	4,084	43,228	1,376	151	291
11304	4,088	33,982	1,166	144	228
11305	4,099	38,445	1,306	148	287
11306	4,095	34,707	1,105	147	251
11307	4,104	30,484	999	138	247
11308	4,110	39,239	1,289	145	297
11309	4,112	37,450	1,151	147	266
11310	4,117	36,701	1,131	157	278
11311	4,131	44,628	1,504	163	319
11312	4,144	40,307	1,218	159	310
月平均	4,089	37,454	1,202	149	274

88

協商因素項目之執行情形

總額之管理與執行績效

專業審查及其他管理措施

113年第一季六區中醫門診總額醫療費用核減率統計

六區別	醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
台北	2,285	2,007	2,004	0.14%	0.51	0.12%	0	0.12%
北區	1,109	970	969	0.12%	0.20	0.11%	0	0.11%
中區	2,256	2,000	1,997	0.15%	0.39	0.13%	0	0.13%
南區	1,218	1,069	1,068	0.04%	0.02	0.04%	0	0.04%
高屏	1,369	1,208	1,207	0.06%	0.04	0.06%	0	0.06%
東區	175	159	159	0.08%	0.00	0.08%	0	0.08%
合計	8,411	7,413	7,403	0.11%	1.15	0.10%	0	0.10%

113年第二季六區中醫門診總額醫療費用核減率統計

六區別	醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
台北	2,444	2,153	2,149	0.14%	0.33	0.13%	0	0.13%
北區	1,178	1,035	1,033	0.17%	0.19	0.15%	0	0.15%
中區	2,403	2,140	2,137	0.14%	0.37	0.13%	0	0.13%
南區	1,269	1,117	1,117	0.05%	0.02	0.05%	0	0.05%
高屏	1,403	1,242	1,241	0.09%	0.09	0.08%	0	0.08%
東區	184	168	167	0.11%	0.01	0.11%	0	0.11%
合計	8,882	7,855	7,844	0.12%	1.01	0.11%	0	0.11%

113年第三季六區中醫門診總額醫療費用核減率統計

六區別	醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
台北	2,509	2,209	2,206	0.14%	0.58	0.11%	0	0.11%
北區	1,216	1,068	1,066	0.15%	0.09	0.14%	0	0.14%
中區	2,446	2,179	2,175	0.17%	0.32	0.16%	0	0.16%
南區	1,273	1,121	1,120	0.05%	0.04	0.05%	0	0.05%
高屏	1,409	1,247	1,246	0.09%	0.15	0.08%	0	0.08%
東區	194	177	176	0.19%	0.02	0.17%	0	0.17%
合計	9,047	8,001	7,989	0.13%	1.21	0.12%	0	0.12%

113年第四季六區中醫門診總額醫療費用核減率統計

六區別	醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
台北	2,416	2,129	2,122	0.28%	0.09	0.27%	0	0.27%
北區	1,176	1,034	1,031	0.20%	0.21	0.18%	0	0.18%
中區	2,445	2,180	2,176	0.16%	0.24	0.15%	0	0.15%
南區	1,291	1,138	1,137	0.07%	0.02	0.07%	0	0.07%
高屏	1,416	1,255	1,253	0.11%	0.03	0.11%	0	0.11%
東區	194	177	177	0.07%	0.01	0.07%	0	0.07%
合計	8,938	7,912	7,896	0.17%	0.60	0.17%	0	0.17%

註1：資料來源為醫療費用核付(核減)資料庫，總額部門為中醫總額。

註2：資料起訖日：113.01-113.12(費用年月)；資料擷取日期為114年5月21日。

註3：初核核減率=(申請點數-核定點數)/醫療費用點數。

註4：申復後核減率=[申請點數-(核定點數+申復補付點數)]/醫療費用點數。

註5：爭審後核減率=[申請點數-(核定點數+申復補付點數+爭審補付點數)]/醫療費用點數。

註6：依據回溯性追扣及補付案件滾動式更新核定點數，113Q4尚未申復完成。

註7：點數按單位(百萬點)呈現四捨五入後之數值。

113年全年六區中醫門診總額醫療費用核減率統計

六區別	醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
台北	9,654	8,498	8,481	0.17%	1.52	0.16%	0	0.16%
北區	4,679	4,107	4,100	0.16%	0.68	0.14%	0	0.14%
中區	9,550	8,499	8,484	0.16%	1.31	0.14%	0	0.14%
南區	5,051	4,445	4,443	0.05%	0.10	0.05%	0	0.05%
高屏	5,597	4,951	4,946	0.09%	0.30	0.08%	0	0.08%
東區	746	680	679	0.11%	0.05	0.11%	0	0.11%
合計	35,278	31,180	31,133	0.13%	3.96	0.12%	0	0.12%

89

協商因素項目之執行情形

總額之管理與執行績效

專業審查及其他管理措施

113年第一季六區中醫門診總額醫療案件爭議審議統計

六區別	爭審案件數	撤銷件數	爭審撤銷率	駁回件數	爭審駁回率
台北	432	0	0%	432	100%
北區	146	0	0%	146	100%
中區	35	0	0%	35	100%
南區	28	0	0%	28	100%
高屏	7	0	0%	7	100%
東區	15	0	0%	15	100%
合計	663	0	0%	663	100%

113年第二季六區中醫門診總額醫療案件爭議審議統計

六區別	爭審案件數	撤銷件數	爭審撤銷率	駁回件數	爭審駁回率
台北	291	1	0.34%	290	99.66%
北區	133	0	0%	133	100%
中區	66	0	0%	66	100%
南區	7	0	0%	7	100%
高屏	17	0	0%	17	100%
東區	0	0	-	0	-
合計	514	1	0.19%	513	99.81%

113年第三季六區中醫門診總額醫療案件爭議審議統計

六區別	爭審案件數	撤銷件數	爭審撤銷率	駁回件數	爭審駁回率
台北	1,733	2	0.12%	1,731	99.88%
北區	65	1	1.54%	64	98.46%
中區	18	0	0%	18	100%
南區	14	0	0%	14	100%
高屏	5	1	20%	4	80%
東區	1	0	0%	1	100%
合計	1,836	4	0.22%	1,832	99.78%

113年第四季六區中醫門診總額醫療案件爭議審議統計

六區別	爭審案件數	撤銷件數	爭審撤銷率	駁回件數	爭審駁回率
台北	1,637	1	0.06%	1,636	99.94%
北區	30	1	3.33%	29	96.67%
中區	51	0	0%	51	100%
南區	13	0	0%	13	100%
高屏	38	0	0%	38	100%
東區	0	0	-	0	-
合計	1,769	2	0.11%	1,767	99.89%

113年全年六區中醫門診總額醫療案件爭議審議統計

六區別	爭審案件數	撤銷件數	爭審撤銷率	駁回件數	爭審駁回率
台北	4,093	4	0.10%	4,089	99.90%
北區	374	2	0.53%	372	99.47%
中區	170	0	0%	170	100%
南區	62	0	0%	62	100%
高屏	67	1	1.49%	66	98.51%
東區	16	0	0%	16	100%
合計	4,782	7	0.15%	4,775	99.85%



<https://img95.699pic.com/xsj/0b/1e/smj/just/n/300>

90

112年及113年特約醫事服務機構違規類型查處追扣統計表

類型別	112年		113年	
	家次	點數	家次	點數
• 未依處方箋或病歷記載提供醫事服務	7	36,236	5	12,024
• 未經醫師診斷逕行提供醫療服務	8	234,495	5	8,531
• 處方箋之處方或醫療費用申報內容為病歷或紀錄所未記載	-	-	2	2,253
• 未記載病歷或未製作紀錄，申報醫療費用	-	-	-	-
• 申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用	-	-	-	-
• 容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員之業務	3	69,306	-	-
• 以保險對象之名義，申報非保險對象之醫療費用	-	-	-	-
• 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	3	113,991	-	-
• 未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用	3	8,393	6	47,278
• 其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用	7	337,373	2	11,347
• 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	-	-	-	-
• 保險醫事服務機構或其負責醫事人員依前條規定受停約，經執行完畢後五年內再有前條規定之一	-	-	-	-
• 以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大	1	1,840	-	-
• 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，情節重大	-	-	-	-
• 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	-	-	-	-
• 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	-	-	-	-
• 違反醫事法令，受衛生主管機關廢止開業執照之處分	-	-	-	-
• 其他	13	43,295	8	3,910
合計	45	844,929	28	85,343

本會會同健保署訂定「全民健康保險中醫門診醫療服務實地審查暨輔導作業原則」及「全民健康保險緊急傷病自墊醫療費用核退」中醫案件給付規範細則做為依據。

113年六區皆未辦理六區實地審查。

輔導作業中，輔導案源以次數高低排序分別為「檔案分析」348次、「書面審查」119次；輔導方式以次數高低排序分別為「書面輔導」319次、「電話輔導」69次、「面談輔導」51次、「其他」16次、「實地輔導」12次；輔導結果追蹤以家次高低排序分別為「改善結案」226家、「尚在觀察」224家、「加強審查」17家。

113年中執會實地審查暨輔導作業統計

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)					合計輔導家次	輔導結果追蹤(家次)					
			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	其他		移送查核	加強審查	改善結案	尚在觀察		
台北	0	0	0	0	0	40	0	2	8	16	2	0	16	42	0	16	0	26		
北區	0	0	0	0	0	2	0	23	23	0	2	0	0	25	0	1	2	22		
中區	0	0	0	0	0	33	0	0	0	0	21	12	0	33	0	0	33	0		
南區	0	0	0	0	0	44	0	0	0	0	44	0	0	44	0	0	38	6		
高屏	0	0	0	0	0	0	0	262	227	35	0	0	0	262	0	0	92	170		
東區	0	0	0	0	0	0	0	61	61	0	0	0	0	61	0	0	61	0		
合計	0	0	0	0	0	119	0	348	319	51	69	12	16	467	0	17	226	224		

109年至113年院所違規處分家數(按處分類別)

處分類別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	小計
109年	2	11	9	3	25
110年	0	7	9	2	18
111年	2	7	9	5	23
112年	4	8	7	0	19
113年	1	5	4	0	10

113年特約醫事服務機構違規類型查處追扣類型別

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	14,965	58,625	11,753	85,343