

# 全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額 115年第2次研商議事會議紀錄

時間：115年5月21日下午2時

地點：本署9樓第1會議室

主席：張副署長禹斌

紀錄：邵子川

出席代表：(依姓氏筆劃排列) (\*為線上與會人員名單)

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
何代表紹彰	何紹彰	陳代表冠仁	陳冠仁
吳代表清源	吳清源	陳代表建輝	陳建輝
李代表元齡	黃輝榮(代)	陳代表博淵	陳博淵
卓代表青峰	卓青峰	陳代表節如	請假
林代表狄昇	林狄昇	黃代表上邦	黃上邦
邱代表國華	邱國華	楊代表志中	楊志中
姜代表智文	姜智文	楊代表啟聖	楊啟聖
柯代表富揚	請假	詹代表永兆	詹永兆
胡代表文龍	胡文龍	廖代表奎鈞	廖奎鈞
孫代表茂峰	請假	劉代表林義	劉林義
張代表田黨	請假	蔡代表素玲	洪小幸(代)
陳代表文戎	陳文戎	羅代表永達	羅永達
陳代表俊良	陳俊良	蘇代表守毅	蘇守毅
陳代表俊龍	陳俊龍	蘇代表芸蒂	蘇芸蒂

列席單位及人員：

衛生福利部社會保險司

蔣翠蘋

衛生福利部中醫藥司

洪小幸

衛生福利部全民健康保險會

陳燕鈴、林偉翔

中華民國中醫師公會全國聯合會

王逸年、賴宛而、李敬

台灣醫院協會  
中華民國藥師公會全國聯合會

本署醫務管理組

本署醫審及藥材組

本署臺北業務組

本署北區業務組

本署中區業務組

本署南區業務組

本署高屏業務組

本署東區業務組

李如英  
楊智涵  
鄭文柏、溫致群、陳暘、  
張智凱  
黃珮珊、賴彥壯、洪于淇、  
陳依婕、呂姿曄、許博淇  
黃瓊萱、王智廣、曾琬茜  
陳聿萱、張雅涵、陸品涵  
張如薰、賴秋伶、陳珏如  
茆家靜

宋兆喻\*、黃奕瑄\*、余昱臻\*、  
張景興\*

楊淑娟\*、林孟萱\*、黃珮晴\*  
蔡瓊玉\*、楊惠真\*、林裕能\*、  
戴秀容\*、柯依鳳\*、林育辰\*、  
潘佳鈴\*、謝佩璇\*

賴大年\*、賴文琳\*、林聖哲\*、  
盧靜宜\*、秦莉英\*、高宜聲\*、  
李昕璇\*、劉乃慈\*、李岳勳\*  
陳淑惠\*、李金秀\*、黃皓綱\*、  
李昀融\*

鄭翠君\*、吳乙亭\*

壹、主席致詞：(略)。

貳、確認本會前次會議紀錄。

決定：確認。

參、報告事項

### **第一案**

**報告單位：本署醫務管理組**

**案由：歷次會議決定/決議事項辦理情形。**

**決定：**

- 一、洽悉。
- 二、序號9「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」條文修訂案、序號10「中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」115年度中醫門診醫療給付費用總額及其分配核定事項案繼續列管，餘解除列管。

### **第二案**

**報告單位：本署醫務管理組**

**案由：中醫門診總額執行概況報告。**

**決定：洽悉。**

### **第三案**

**提案單位：本署醫務管理組**

**案由：114年第4季中醫門診總額點值結算報告案。**

**說明：**

- 一、依據114年總額公告，「114年全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配計畫」略以，增列風險調整移撥款1.5億元，由每季提撥3,750萬元，其中1.1億元用於逐季補助當季浮動點值低於0.9者則補至0.9；另4,000萬元按季均分，撥予當季就醫率最高之分區。
- 二、經統計114年第3季風險調整移撥款撥補就醫率最高分區(中區)1,000萬元；另風險調整移撥款累計至114年第3季補助浮動點值之剩餘款為21.6百萬元，因114年第4季北區浮動點值未達0.9，將全數撥補該區。

**決定：**

- 一、洽悉。

二、中醫門診總額一般服務 114 年第 4 季點值確認如下表，並將依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。

分區	浮動點值	平均點值	平均點值 (含專款)
臺北	0.98114013	0.98845094	0.98786657
北區	0.89841373	0.94005735	0.94116286
中區	0.93725864	0.96025783	0.95876590
南區	0.94673922	0.96861709	0.96688797
高屏	0.91380795	0.94794679	0.94681437
東區	1.13732881	1.08928193	1.06336317
全區	0.94642984	0.96728061	0.96602466

三、本季結算說明表已置於本署全球資訊網，請查閱參考。

#### 第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：有關「115 年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」高屏一家無中醫醫事服務機構之鄉鎮區異動情形案。

說明：

- 一、無中醫醫事服務機構之鄉鎮區：新增「宜蘭縣壯圍鄉」（易安堂中醫診所於 115 年 1 月 2 日歇業）；刪除「屏東縣琉球鄉」（琉球中醫診所於 115 年 3 月 30 日開業）。
- 二、一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區：刪除「宜蘭縣壯圍鄉」；新增「屏東縣琉球鄉」。
- 三、施行區域經增刪後，無中醫醫事服務機構之鄉鎮區，計 80 個鄉鎮區；一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區，計 78 個鄉鎮區。
- 四、以上資料係更新至 115 年 5 月 18 日之統計異動。

決定：洽悉，修訂名單如附件 1。

## 肆、討論事項

### 第一案

提案單位：本署醫審及藥材組

案由：修訂 115 年度「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案(下稱品保方案)」之專業醫療服務品質指標案，提請討論。

決議：

- 一、本案修訂通過如附件 2。
- 二、鑑於現行指標沿用已久，並有鈍化情形，請中全會協助蒐集國際相關指標，以提供明年度品質確保方案專業醫療服務指標修訂參考。

### 第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關「全民健康保險西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫」等 5 項中醫總額專款計畫申請程序修訂案，提請討論。

決議：

- 一、通過修訂「全民健康保險西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫」等 5 項中醫總額專款計畫申請程序(附件 3)，其中中醫癌症病人加強照護整合方案申請程序及資格審查，刪除「其他佐證文件」相關規範，餘計畫修訂照案通過。
- 二、另請中全會後續定期於每月 1 日前，依本署規定格式提供各計畫之繼續教育訓練核定名單。

### 第三案

提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會

案由：有關「西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫」、「中醫癌症病人加強照護整合方案」之評估指標量表及衛教資料案，提請討論。

決議：

- 一、通過修訂西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫：「腦血管

疾病」及「顱腦損傷」之評估量表新增「EAT-10 吞嚥能力篩查工具」(附件 4-1)。

- 二、通過修訂中醫癌症病人加強照護整合方案：三項子計畫之評估量表新增「氣虛型體質量表」(附件 4-2)。
- 三、請中全會參考國際(如韓醫)常用評估量表，評估納入計畫；另於會後提供肝癌及攝護腺癌之衛教單張。

#### 第四案

**提案單位：**中華民國中醫師公會全國聯合會

**案由：**有關偏遠、山地及離島地區中醫院所，取消專任醫師每月平均申報量 31 - 60 人次九折支付及 60 人次以上限制，改採全額支付案，提請討論。

**決議：**

- 一、試辦「醫不足施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣」中醫院所取消「專任醫師每月看診日平均針灸、傷科及針灸合併傷科治療合計申報量」規定。
- 二、試辦後持續追蹤申報情形至 116 年 6 月。

#### 第五案

**提案單位：**中華民國中醫師公會全國聯合會

**案由：**建請檢討並取消中醫醫療院所每位專任醫師每月申報針灸、傷科及針灸合併傷科治療另開內服藥處置費一百五十人次上限之限制案，提請討論。

**決議：**考量 115 年度中醫門診醫療給付費用總額及其分配未編列相關預算，爰維持現行規定，請中全會評估爭取來年總額預算再議。

#### 第六案

**提案單位：**社團法人中華民國藥師公會全國聯合會

**案由：**修訂「全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方

案」，提請討論。

決議：本案經與會代表反映不符會議提案程序，爰未討論。

### 第七案

提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會

案由：新增全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫  
第七章註2文字案，提請討論。

決議：本案請中全會評估上傳舌診儀 AI 影像之必要性及可行性後，  
再依程序提案修訂支付標準。

伍、臨時動議：無。

陸、散會：下午 3 時 30 分。

115 年全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案  
施行區域一覽表-無中醫醫事服務機構之鄉鎮區

縣市別	鄉鎮區	分級級數	縣市別	鄉鎮區	分級級數	縣市別	鄉鎮區	分級級數
新北市	坪林區	1	臺南市	北門區	1	花蓮縣	富里鄉	1
	石門區	1		左鎮區	1		秀林鄉	3
	平溪區	1		龍崎區	1		萬榮鄉	3
	雙溪區	1		田寮區	1		卓溪鄉	3
	烏來區	3		甲仙區	1		大武鄉	2
宜蘭縣	壯圍鄉	1	高雄市	內門區	1	臺東縣	東河鄉	1
	大同鄉	3		茂林區	3		長濱鄉	2
	南澳鄉	3		桃源區	3		綠島鄉	5
桃園市	復興區	3		那瑪夏區	3		延平鄉	3
	橫山鄉	1		萬巒鄉	1		海端鄉	3
新竹縣	北埔鄉	1	竹田鄉	1	達仁鄉		3	
	峨眉鄉	1	新埤鄉	1	金峰鄉		3	
	尖石鄉	3	琉球鄉	4	蘭嶼鄉		6	
	五峰鄉	3	車城鄉	1	金門縣		金寧鄉	6
	苗栗縣	南庄鄉	1	滿州鄉			2	烈嶼鄉
頭屋鄉		1	枋山鄉	1		烏坵鄉	6	
西湖鄉		1	三地門鄉	3	連江縣	南竿鄉	4	
造橋鄉		1	霧臺鄉	3		北竿鄉	4	
獅潭鄉		1	瑪家鄉	3		莒光鄉	6	
泰安鄉		3	泰武鄉	3		東引鄉	6	
臺中市	大安區	1	來義鄉	3				
	和平區	3	春日鄉	3				
南投縣	信義鄉	3	獅子鄉	3				
	仁愛鄉	3	牡丹鄉	3				
雲林縣	褒忠鄉	1	白沙鄉 <sup>註3</sup>	5				
嘉義縣	東石鄉	1	西嶼鄉	5				
	番路鄉 <sup>註4</sup>	1	望安鄉	6				
	阿里山鄉	3	七美鄉	6				
臺南市	後壁區	1	澎湖縣	光復鄉	1			
	東山區	1		豐濱鄉	2			
	大內區	1		花蓮縣				

註1：本一覽表統計截止日期：115年2月2日-115年5月18日，共80個鄉鎮(區)。

註2：1表一級偏遠；2表二級偏遠；3表山地鄉；4表一級離島；5表二級離島；6表三級離島。

註3：澎湖縣白沙鄉吉貝村，考量地理及交通因素，另列分級級數為6。

註4：嘉義縣番路鄉大湖村、公田村、公興村與草山村，考量地理及交通因素，另列分級級數為2。

115 年全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案  
施行區域一覽表-一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區

縣市別	鄉鎮區	縣市別	鄉鎮區	縣市別	鄉鎮區				
新北市	石碇區	雲林縣	古坑鄉	高雄市	杉林區				
	三芝區		林內鄉		長治鄉				
	八里區		二崙鄉		麟洛鄉				
	貢寮區		東勢鄉		九如鄉				
	金山區		臺西鄉		鹽埔鄉				
	萬里區		元長鄉		高樹鄉				
宜蘭縣	蘇澳鎮		嘉義縣		口湖鄉	屏東縣	新園鄉		
	壯圍鄉				布袋鎮		崁頂鄉		
	冬山鄉				溪口鄉		林邊鄉		
	三星鄉				六腳鄉		南州鄉		
新竹縣	芎林鄉	臺南市		義竹鄉	澎湖縣		湖西鄉		
	寶山鄉			鹿草鄉			鳳林鎮		
苗栗縣	卓蘭鎮			中埔鄉			中埔鄉	花蓮縣	瑞穗鄉
	大湖鄉			梅山鄉			梅山鄉		成功鎮
	三灣鄉			大埔鄉			大埔鄉		卑南鄉
臺中市	石岡區			臺南市			柳營區	臺東縣	太麻里鄉
	外埔區		六甲區			鹿野鄉			
彰化縣	線西鄉		官田區			官田區	金門縣		金沙鎮
	埔鹽鄉		西港區			西港區			
	二水鄉		七股區			七股區			
	田尾鄉	將軍區	將軍區						
	芳苑鄉	安定區	安定區						
	大城鄉	山上區	山上區						
	竹塘鄉	玉井區	玉井區						
南投縣	集集鎮	楠西區	楠西區		臺東縣	成功鎮			
	鹿谷鄉	南化區	南化區	卑南鄉					
	中寮鄉	湖內區	湖內區	太麻里鄉					
	魚池鄉	永安區	永安區	鹿野鄉					
	國姓鄉	彌陀區	彌陀區	鹿野鄉					
雲林縣	土庫鎮	高雄市	六龜區						

註 1：本一覽表統計截止日期：**115 年 2 月 2 日-115 年 5 月 18 日**，共 78 個鄉鎮(區)。  
註 2：本一覽表為僅有一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區，分級級數為:0 中醫資源不足。

附表 中醫門診總額支付制度醫療服務品質指標(草案)

修正如畫底線及刪除線

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
1. 點值					
每點支付金額改變率	每季	±10%	資料分析	保險人	【(每季分配總額/每季審核後之總點數)-1】×100%
2. 保險對象就醫調查					
保險對象就醫調查	每年	每年於評核會議報告前一年調查結果	由保險人研訂調查方式	保險人	調查內容得由保險人參考各界意見後研訂，並委託民調機構辦理。 註：105(含)年度以前實施保險對象滿意度調查，頻率為中醫門診總額實施前一次、實施後每半年一次，自 98 年起每年一次，比較其就醫可近性、醫療服務品質與差額負擔滿意度變化情形。
民眾申訴檢舉成案件數	每年	受託單位每年提出執行報告，內容包括成案件數、案件內容、處理情形及結果。	資料分析	保險人	當年度民眾申訴檢舉成案件數。
3. 專業醫療服務品質					
就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	每季	參考值：以前 5 年同季平均值±10%。	資料分析	保險人	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： (1)職業災害(案件分類B6) (2)預防保健(案件分類A3) (3)中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30)

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					<p>(4)法定傳染病通報且隔離案件(案件分類C5)</p> <p>(5)中醫專款專用：符合下列任一條件：</p> <p>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)。</p> <p>B. 案件分類：22且特定治療項目(一)為C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JH、JI、JJ、JK、JQ(呼吸困難)、JP(中醫慢性腎病門診加強照護計畫)、JR(支援照護機構提供中醫一般門診案件)、JT(胃癌中醫門診加強照護計畫)、JU(攝護腺癌中醫門診加強照護計畫)、JY(口腔癌中醫門診加強照護計畫)、JS(術後疼痛西醫住院病人中醫輔助醫療計畫)、MA(子宮頸癌中醫門診加強照護計畫)、MB(子宮體癌中醫門診加強照護計畫)<u>及</u>、MC(甲狀腺癌中醫門診加強照護計畫)、<u>MD(卵巢癌中醫門診加強照護計畫)</u>、<u>ME(鼻咽癌中醫門診加強照護計畫)</u>及<u>MF(膀胱癌中醫門診加強照護計畫)</u>。</p> <p>C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。</p> <p>(6)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)</p> <p>2. 公式說明：</p>

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					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. 指標計算：分子/分母。
使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	每季	參考值：以前 5 年同季平均值±10%。	資料分析	保險人	1. 資料範圍：所有屬中醫總額之門診給藥小於等於 7 日案件，排除如下案件： (1) 職業災害(案件分類 B6) (2) 預防保健(案件分類 A3) (3) 中醫特定疾病門診加強照護(案件分類 30) (4) 法定傳染病通報且隔離案件(案件分類 C5) (5) 中醫專款專用：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、JH、JI、JJ、JK、JQ(呼吸困難)、JP(中醫慢性腎病門診加強照護計畫)、JR(支援照護機構提供中醫一般門診案件)、JT(胃癌中醫門診加強照護計畫)、JU(攝護腺癌中醫門診加強照護計畫)、JY(口腔癌中醫門診加強照護計畫)、JS(術後疼痛西醫住院病人中醫輔助醫療計畫)、MA(子宮頸癌中醫門診加強照護計畫)、MB(子宮體

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					<p>癌中醫門診加強照護計畫)及、MC(甲狀腺癌中醫門診加強照護計畫)、MD(卵巢癌中醫門診加強照護計畫)、ME(鼻咽癌中醫門診加強照護計畫)及MF(膀胱癌中醫門診加強照護計畫)。</p> <p>C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。</p> <p>(6)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)</p> <p>(7)中醫針灸傷科及脫臼整復(案件分類29)</p> <p>2. 公式說明：  分子：按各區及病人 ID 歸戶，計算每個 ID 的重複給藥日份加總，排除給藥日份重複為1日之重複日數。  分母：各區給藥案件之給藥日份加總。  ※給藥案件係藥費不為0，或給藥天數不為0。</p> <p>3. 指標計算：分子/分母。</p>
使用中醫門診者之平均中醫就診次數	每季	參考值：以前5年同季平均值±10%。	資料分析	保險人	<p>1. 資料範圍：中醫門診總額診察費大於0且排除如下案件：</p> <p>(1)職業災害(案件分類B6)</p> <p>(2)預防保健(案件分類A3)</p> <p>(3)中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30)</p> <p>(4)法定傳染病通報且隔離案件(案件分類C5)</p> <p>(5)中醫專款專用：符合下列任一條件：</p>

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					<p>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)</p> <p>B. 案件分類：22且特定治療項目(一)為C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JH、JI、JJ、JK、JQ(呼吸困難)、JP(中醫慢性腎病門診加強照護計畫)、JR(支援照護機構提供中醫一般門診案件)、JT(胃癌中醫門診加強照護計畫)、JU(攝護腺癌中醫門診加強照護計畫)、JY(口腔癌中醫門診加強照護計畫)、JS(術後疼痛西醫住院病人中醫輔助醫療計畫)、MA(子宮頸癌中醫門診加強照護計畫)、MB(子宮體癌中醫門診加強照護計畫)<u>及</u>、MC(甲狀腺癌中醫門診加強照護計畫)、<u>MD(卵巢癌中醫門診加強照護計畫)</u>、<u>ME(鼻咽癌中醫門診加強照護計畫)</u>及MF(膀胱癌中醫門診加強照護計畫)。</p> <p>C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。</p> <p>(6)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)。</p> <p>2. 公式說明：  分子：各區中醫門診總額就診案件數。  分母：各區中醫門診總額就診人數。</p> <p>3. 指標計算：分子/分母。</p>

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	每季	參考值：以前5年同季平均值±10%。	資料分析	保險人	<p>1. 資料範圍：所有屬中醫總額就醫且診察費&gt;0之門診案件，排除如下案件：</p> <p>(1)職業災害(案件分類B6)</p> <p>(2)預防保健(案件分類A3)</p> <p>(3)中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30)</p> <p>(4)法定傳染病通報且隔離案件(案件分類C5)</p> <p>(5)中醫專款專用：符合下列任一條件：</p> <p>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)</p> <p>B. 案件分類：22且特定治療項目(一)為C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JH、JI、JJ、JK、JQ(呼吸困難)、JP(中醫慢性腎病門診加強照護計畫)、JR(支援照護機構提供中醫一般門診案件)、JT(胃癌中醫門診加強照護計畫)、JU(攝護腺癌中醫門診加強照護計畫)、JY(口腔癌中醫門診加強照護計畫)、JS(術後疼痛西醫住院病人中醫輔助醫療計畫)、MA(子宮頸癌中醫門診加強照護計畫)、MB(子宮體癌中醫門診加強照護計畫)及、MC(甲狀腺癌中醫門診加強照護計畫)、MD(卵巢癌中醫門診加強照護計畫)、ME(鼻咽癌中醫門診加強照護計畫)及MF(膀胱</p>

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					<p><u>癌中醫門診加強照護計畫</u>)。</p> <p>C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。</p> <p>(6)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)。</p> <p>2. 公式說明：  分子：按各區、病人 ID 歸戶，計算同一人隔日就診之筆數。  分母：各區申報總件數。</p> <p>3. 指標計算：分子/分母。</p>
於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率	自 97 年第 3 季起每季	參考值：以前 5 年同季平均值±10%。	資料分析	保險人	<p>1. 資料範圍：中醫門診總額針傷科案件排除如下案件：</p> <p>(1)職業災害(案件分類B6)</p> <p>(2)預防保健(案件分類A3)</p> <p>(3)中醫特定疾病門診加強照護(案件分類30)</p> <p>(4)法定傳染病通報且隔離案件(案件分類C5)</p> <p>(5)中醫專款專用：符合下列任一條件：</p> <p>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)</p> <p>B. 案件分類：22且特定治療項目(一)為C8、J7、J9、JC、JD、JE、JF、JH、JI、JJ、JK、JQ(呼吸困難)、JP(中醫慢性腎病門診加強照護計畫)、JR(支援照護機構提供中醫一般門診案件)、JT(胃癌中醫</p>

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					<p>門診加強照護計畫)、JU(攝護腺癌中醫門診加強照護計畫)、JY(口腔癌中醫門診加強照護計畫)、JS(術後疼痛西醫住院病人中醫輔助醫療計畫)、MA(子宮頸癌中醫門診加強照護計畫)、MB(子宮體癌中醫門診加強照護計畫)及、MC(甲狀腺癌中醫門診加強照護計畫)、MD(卵巢癌中醫門診加強照護計畫)、ME(鼻咽癌中醫門診加強照護計畫)及MF(膀胱癌中醫門診加強照護計畫)。</p> <p>C. 案件分類：31且任一特定治療項目代號為EC。</p> <p>(6)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)。</p> <p>2. 公式說明：</p> <p>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&gt;20次之次數總和。</p> <p>分母：各分區該季申報針傷科處置費次數之總和。</p> <p>※中醫針傷科醫令代碼：B41、B42、B43、B44、B45、B46、B53、B54、B55、B56、B57、B61、B62、B63、B80、B81、B82、B83、B84、B85、B86、B87、B88、B89、B90、B91、B92、B93、B94。D01、D02、D03、D04、D05、D06、D07、D08、E01、E02、E03、E04、E05、E06、E07、E08、E09、E10、E11、E12、F01、F02、F03、F04、F05、F06、F07、F08、F09、F10、F11、</p>

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
					<p>F12、F13、F14、F15、F16、F17、F18、F19、F20、F21、F22、F23、F24、F25、F26、F27、F28、F29、F30、F31、F32、F33、F34、F35、F36、F37、F38、F39、F40、F41、F42、F43、F44、F45、F46、F47、F48、F49、F50、F51、F52、F53、F54、F55、F56、F57、F58、F59、F60、F61、F62、F63、F64、F65、F66、F67、F68。(排除醫令點數=0之案件)。</p> <p>※例如院所該月份同一患者申報針灸、傷科處置費21次，分子以21-20=1計，以此類推。</p> <p>3. 指標計算：分子/分母。</p>
中醫醫療院所加強感染控制執行率	每季	96年重新審查認證第一季參考值合格率为75%。 96年重新審查認證第三季起參考值合格率为80%。	資料分析	受託單位	<p>1. 公式說明： 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(該季最後一個月院所數)。</p> <p>2. 指標計算：分子/分母。</p>
中醫醫療院所加強感染控制合格率	每季累算	抽審合格率为85%	資料分析	受託單位	<p>1. 公式說明： 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。</p> <p>2. 指標計算：分子/分母。</p>
健保醫療資訊雲端查詢系	每季	參考值：以前3年同季平均值±10%。	資料分析	保險人	<p>1. 資料排除法定傳染病通報且隔離案件(案件分類C5)</p> <p>2. 公式說明：</p>

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
統查詢率					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. 指標計算：分子/分母。
兩年內初診患者人數比率	每季	參考值：以前3年同季平均值±10%。	資料分析	保險人	1. 公式說明： 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. 指標計算：分子/分母。
4. 其他醫療服務品質(中長程指標)					
符合針灸治療規範比率	每季	≥前一年同期符合針灸治療規範比率	資料分析	受託單位	符合針灸治療規範人次/實際接受針灸治療人次(參考值啟用第一年各季，均以91年7-9月為基期)
符合傷科治療規範比率	每季	≥前一年同期符合傷科治療規範比率	資料分析	受託單位	符合傷科治療規範人次/實際接受傷科治療人次(參考值啟用第一年各季，均以91年7-9月為基期)

## 全民健康保險西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫

(前略)

### 七、~~申請程序：~~

~~中醫門診特約保險醫事服務機構應檢送申請表(附件一)，以掛號郵寄、傳真、E-MAIL等方式向中醫全聯會提出申請，並經向中醫全聯會確認後，方完成申請流程。~~

### ~~八、~~申請程序及資格審查：

- (一) 中醫全聯會於每月1日將繼續教育訓練核定名單送保險人。
- (二) 承作資格申請由特約醫事服務機構透過健保資訊網服務系統(VPN)「醫事機構試辦計畫線上申請作業」，以試辦計畫代碼：「BC：西醫住院中醫輔助醫療計畫」提出申請，計畫申請表(附件一)及其他佐證文件請一併上傳至VPN系統。
- (三) 特約醫事服務機構於每月5日以前申請，需補件者應於每月15日以前完成補件，經保險人核定後，於中央健康保險署全球資訊網公開承作之保險醫事服務機構及人員名單，每月5日以前申請(或於每月15日以前完成補件)之特約醫事服務機構，執行日以次月1日起計。
- (四) 本計畫執行期間，保險醫事服務機構欲變更計畫申請表內容者，須經保險人分區業務組核定後，始得變更。

~~中醫全聯會於每月5日(以郵戳為憑)收齊申請案件後，5個工作日內將審查完成結果造冊送保險人核定，並由保險人於次月1日公告新增承辦之保險醫事服務機構名單，執行日以公告院所名單日當月1日起計。~~

### 九、執行方式：

- (一)醫師應對當次看診病人提供完整的診療，依中醫四診及辨證原則於病歷中詳細記載，並以標準作業流程與處置完成診療。
- (二)療效評估標準：略。
- (三)本計畫收案後應將個案之基本資料登錄於健保資訊網服務系統(以下稱VPN)。各項評估量表須於收案後三日內及出院前各執行一次，每次須完成各項支付標準所列之量表並於當月費用申報前，登錄於VPN。
- ~~(四)本計畫執行期間，保險醫事服務機構欲變更計畫申請書之內容者，須先函送中醫全聯會進行評估，並檢具中醫全聯會所發予之評估結果，向保險人之分區業務組申請計畫變更，經保險人分區業務組核定後，始得變更。~~

(下略)

附件一

全民健康保險西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫申請表

基本資料	院所名稱		院所代碼		
	本計畫負責醫師姓名		身分證字號		
	本計畫負責醫師學經歷		聯絡電話		
	E-mail :				
	醫師姓名	身分證字號	中醫師證書字號	中醫執業年資	受訓課程日期
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
保險醫事服務機構自評項目		請 V 選		備註	
院所是否二年內未違反健保相關法規		<input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反			
醫師是否二年內未違反健保相關法規		<input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反			
機構章戳					
(本欄位由中醫全聯會填寫) 中醫全聯會審核意見欄	<del>1<input type="checkbox"/>審核通過。</del> <del>2<input type="checkbox"/>不符合規定。</del> <del>3<input type="checkbox"/>資料不全，請於 月 日內補齊。</del> <del>4<input type="checkbox"/>其他。</del>				
	審核委員：		審核日期： 年 月 日		

## 全民健康保險中醫癌症病人加強照護整合方案

(前略)

### 八、~~申請程序：~~

~~(一)中醫門診特約保險醫事服務機構應檢送申請表(如附表)及其他檢附資料，以掛號郵寄、傳真、E-MAIL 等方式向中醫全聯會提出申請，並經向中醫全聯會確認後，方完成申請流程。~~

~~(二)其他檢附資料：~~

~~1.癌症病人西醫住院中醫輔助醫療計畫：簡單說明中醫與西醫間人力資源配置及收案診治流程。~~

~~2.癌症病人中醫門診延長照護計畫：獨立照護空間之規劃配置圖。~~

### 九、~~申請程序及資格審查：~~

~~(一)中醫全聯會於每月1日將繼續教育訓練核定名單送保險人。~~

~~(二)承作資格申請由特約醫事服務機構透過健保資訊網服務系統(VPN)「醫事機構試辦計畫線上申請作業」，以試辦計畫代碼：「BJ：癌症病人西醫住院中醫輔助醫療計畫」或「F2：特定癌症病人中醫門診加強照護計畫」或「F7：癌症病人中醫門診延長照護計畫」提出申請，計畫申請表(附表)及其他佐證文件請一併上傳至VPN系統。~~

~~(三)特約醫事服務機構於每月5日以前申請，需補件者應於每月15日以前完成補件，經保險人核定後，於中央健康保險署全球資訊網公開承作之保險醫事服務機構及人員名單，每月5日以前申請(或於每月15日以前完成補件)之特約醫事服務機構，執行日以次月1日起計。~~

~~(四)本計畫執行期間，保險醫事服務機構欲變更計畫申請表內容者，須經保險人分區業務組核定後，始得變更。~~

~~中醫全聯會於每月5日(以郵戳為憑)收齊申請案件後，5個工作日內將審查完成結果造冊送保險人核定，並由保險人於次月1日公告新增承辦之保險醫事服務機構名單，執行日以公告院所名單日當月1日起計。~~

### 十、執行方式：

(一)醫師應對當次看診病人提供完整的診療，依中醫四診及辨證原則於病歷中詳細記載，並以標準作業流程與處置完成診療。

(二)開立中藥、針灸(或傷科)治療。

(三)疾病管理照護費(含中醫護理衛教及營養飲食指導)：略。

(四)填寫生理評估量表，各項計畫之評估量表如下：略。

(五)本方案收案後應將個案之基本資料登錄於健保資訊網服務系統(以下稱 VPN)，各項

評估量表之執行說明如下，每次須完成各項支付標準所列之量表並於當月費用申報前登錄於 VPN。

1. 癌症病人西醫住院中醫輔助醫療計畫及癌症病人中醫門診延長照護計畫：須於收案三日內及結案(出院)前各執行一次評估量表。
2. 特定癌症病人中醫門診加強照護計畫：須於收案三日內完成前測，60日內完成後測，之後每滿60日（「前次測量日+60天」至「前次測量日+120天」內)須執行一次。

~~(六)本方案執行期間，保險醫事服務機構欲變更方案申請表內容者，須先函送中醫全聯會進行評估，經保險人分區業務組核定後，始得變更。~~

(下略)

附表

## 全民健康保險中醫癌症病人加強照護整合方案申請表

癌症病人西醫住院中醫輔助醫療計畫

癌症病人中醫門診延長照護計畫

特定癌症病人中醫門診加強照護計畫

基本資料	院所名稱		院所代碼		
	本方案負責醫師姓名		身分證字號		
	本方案負責醫師學經歷		聯絡電話		
	E-mail :				
	醫師姓名	身分證字號	中醫師證書字號	中醫執業年資	受訓課程日期
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
保險醫事服務機構自評項目		請 V 選		備註	
院所是否二年內未違反健保相關法規		<input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反			
醫師是否二年內未違反健保相關法規		<input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反			
機構章戳					
(本欄位由中醫全聯會填寫) 中醫全聯會審核意見欄	<del>1 <input type="checkbox"/> 審核通過。</del> <del>2 <input type="checkbox"/> 不符合規定。</del> <del>3 <input type="checkbox"/> 資料不全，請於 月 日內補齊。</del> <del>4 <input type="checkbox"/> 其他。</del>				
	審核委員：		審核日期： 年 月 日		

## 全民健康保險中醫急症處置計畫

(前略)

### 八、~~申請程序：~~

~~中醫門診特約醫事服務機構應檢送申請表(附件一)，以掛號郵寄、傳真、E-MAIL等方式向中醫全聯會提出申請，並經向中醫全聯會確認後，方完成申請流程。~~

### 九、~~申請程序及資格審查：~~

~~(一) 中醫全聯會於每月1日將繼續教育訓練核定名單送保險人。~~

~~(二) 承作資格申請由特約醫事服務機構透過健保資訊網服務系統(VPN)「醫事機構試辦計畫線上申請作業」，以試辦計畫代碼：「F8：中醫急症計畫」提出申請，計畫申請表(附件一)及其他佐證文件請一併上傳至VPN系統。~~

~~(三) 特約醫事服務機構於每月5日以前申請，需補件者應於每月15日以前完成補件，經保險人核定後，於中央健康保險署全球資訊網公開承作之保險醫事服務機構及人員名單，每月5日以前申請(或於每月15日以前完成補件)之特約醫事服務機構，執行日以次月1日起計。~~

~~(四) 本計畫執行期間，保險醫事服務機構欲變更計畫申請表內容者，須經保險人分區業務組核定後，始得變更。~~

~~中醫全聯會於每月5日(以郵戳為憑)收齊申請案件後，5個工作日內將審查完成結果造冊送保險人核定，並由保險人於次月1日公告新增承辦之保險醫事服務機構名單，執行日以公告院所名單日當月1日起計。~~

### 十、~~變更程序：~~

~~本計畫執行期間，保險醫事服務機構欲變更計畫申請表內容，須先函送中醫全聯會進行評估，經保險人分區業務組核定後，始得變更。~~

(下略)

## 全民健康保險中醫急症處置計畫申請表

基本資料	醫院名稱		機構代碼		
	本計畫負責醫師姓名		身分證字號		
	本計畫負責醫師學經歷		聯絡電話		
	E-mail :				
	醫師姓名	身分證字號	中醫師證書字號	中醫執業年資	受訓課程日期
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
	保險醫事服務機構自評項目			請 V 選	備註
	院所是否二年內未違反健保相關法規			<input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反	
	醫師是否二年內未違反健保相關法規			<input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反	
	機構章戳				
<p>(本欄位由中醫全聯會填寫) 中醫全聯會審核意見欄</p> <p>1 <input type="checkbox"/> <del>審核通過。</del></p> <p>2 <input type="checkbox"/> <del>不符合規定。</del></p> <p>3 <input type="checkbox"/> <del>資料不全，請於 月 日內補齊。</del></p> <p>4 <input type="checkbox"/> <del>其他。</del></p> <p>審核委員：_____ 審核日期：_____年_____月_____日</p>					

## 全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫

(前略)

### ~~八、申請程序：~~

~~中醫門診特約醫事服務機構應檢送申請表(附件一)，向中醫全聯會提出申請。~~

### ~~九、申請程序及資格審查：~~

~~(一) 中醫全聯會於每月1日將繼續教育訓練核定名單送保險人。~~

~~(二) 承作資格申請由特約醫事服務機構透過健保資訊網服務系統(VPN)「醫事機構試辦計畫線上申請作業」，以試辦計畫代碼：「BX：中醫提升孕產照護品質計畫」提出申請，計畫申請表(附件一)及其他佐證文件請一併上傳至VPN系統。~~

~~(三) 特約醫事服務機構於每月5日以前申請，需補件者應於每月15日以前完成補件，經保險人核定後，於中央健康保險署全球資訊網公開承作之保險醫事服務機構及人員名單，每月5日以前申請(或於每月15日以前完成補件)之特約醫事服務機構，執行日以次月1日起計。~~

~~(四) 本計畫執行期間，保險醫事服務機構欲變更計畫申請表內容者，須經保險人分區業務組核定後，始得變更。~~

~~中醫全聯會於每月5日(以郵戳為憑)收齊申請案件後，5個工作日內將審查完成結果造冊送保險人核定，並由保險人於次月1日公告新增承辦之保險醫事服務機構名單，執行日以公告院所名單日當月1日起計。~~

(下略)

## 全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫申請表

基	院所名稱		院所代碼		
	本計畫醫師姓名		身分證字號		
	本計畫負責醫師 學 經 歷		聯 絡 電 話		
E-mail :					
本	醫 師 姓 名	身 分 證 字 號	中醫師證書字號	中醫執業 年資	受訓課程 日期
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
資	保險醫事服務機構自評項目		請V選		備註
	院所是否二年內未違反健保相關法規		<input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反		
	醫師是否二年內未違反健保相關法規		<input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反		
料	機 構 章				
	<p style="color: red;">(本欄位由中醫師公會全聯會填寫)</p> <p style="color: red;">1 <input type="checkbox"/> <del>審核通過。</del></p> <p style="color: red;">2 <input type="checkbox"/> <del>不符合規定。</del></p> <p style="color: red;">3 <input type="checkbox"/> <del>資料不全，請於——月——日內補齊。</del></p> <p style="color: red;">4 <input type="checkbox"/> <del>其他，</del></p> <p style="color: red;">審核委員：—— 審核日期：——年——月——</p> <p style="color: red;">日</p>				

## 全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫

(前略)

### 八、申請程序

~~中醫門診特約保險醫事服務機構應檢送申請表(如附件一)及其他檢附資料，以掛號郵寄、傳真、E MAIL等方式向中醫全聯會提出申請，並經向中醫全聯會確認後，方完成申請流程。~~

### 九、申請程序及資格審查

(一)中醫全聯會於每月1日將繼續教育訓練核定名單送保險人。~~中醫全聯會於每月5日(以郵戳為憑)收齊申請案件後，5個工作日內將審查完成結果造冊送保險人核定，並由保險人於次月1日公告新增承辦之保險醫事服務機構名單，執行日以公告院所名單日當月1日起計算。~~

(二)承作資格申請由特約醫事服務機構透過健保資訊網服務系統(VPN)「醫事機構試辦計畫線上申請作業」，以試辦計畫代碼：「BZ：全民健康保險中醫慢性腎臟門診加強照護計畫」提出申請，計畫申請表(附件一)及其他佐證文件請一併上傳至VPN系統。

(三)特約醫事服務機構於每月5日以前申請，需補件者應於每月15日以前完成補件，經保險人核定後，於中央健康保險署全球資訊網公開承作之保險醫事服務機構及人員名單，每月5日以前申請(或於每月15日以前完成補件)之特約醫事服務機構，執行日以次月1日起計。

(三)四)本計畫執行期間，保險醫事服務機構欲變更計畫申請表內容者，須先函送中醫全聯會進行評估，~~經保險人分區業務組核定後，始得變更。~~

(下略)

附件一

全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫申請表

基本資料	院所名稱		院所代碼		
	本計畫負責醫師姓名		身分證字號		
	本計畫負責醫師學經歷		聯絡電話		
	E-mail :				
	醫師姓名	身分證字號	中醫師證書字號	中醫執業 年資	受訓課程日期
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
保險醫事服務機構自評項目			請 V 選	備註	
院所是否二年內未違反健保相關法規			<input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反		
醫師是否二年內未違反健保相關法規			<input type="checkbox"/> 未違反 <input type="checkbox"/> 違反		
機構章戳					
<p>(本欄位由中醫全聯會填寫) 1 <input type="checkbox"/>審核通過。</p> <p>2 <input type="checkbox"/>不符合規定。</p> <p>3 <input type="checkbox"/>資料不全，請於 月 日內補齊。</p> <p>4 <input type="checkbox"/>其他。</p> <p>審核委員： 審核日期： 年 月 日</p>					

## 「西醫住院輔助計畫」擬新增之「EAT-10 吞嚥能力篩查工具」

EAT-10 吞嚥能力篩查工具					
請由0至4選出一項最能符合您的吞嚥狀況程度					
項目	0為沒有問題，4為問題嚴重				
1. 我的吞嚥問題令我體重下降	0	1	2	3	4
2. 我的吞嚥問題影響我外出用餐	0	1	2	3	4
3. 進食液體或流質食物比較費勁	0	1	2	3	4
4. 進食固體食物比較費勁	0	1	2	3	4
5. 吞食藥丸時比較費勁	0	1	2	3	4
6. 吞嚥令我感到痛楚	0	1	2	3	4
7. 吞嚥困難減少我進食的樂趣	0	1	2	3	4
8. 當我吞嚥後，食物會黏在我的喉嚨	0	1	2	3	4
9. 當我進食時，我會咳嗽	0	1	2	3	4
10. 吞嚥令我感到有壓力	0	1	2	3	4

如總分等於或高於3分，代表可能有吞嚥困難的風險，建議就醫諮詢。

## 「中醫癌症照護方案」擬新增之「氣虛型體質量表」

請根據最近的體驗和感覺回答以下問題

	沒有或 根本不會	很少或 有一點	有時或 有 些	經常或 相 當	總是或 非 常
您容易疲乏嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您容易氣短(呼吸短促，接不上氣)嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您容易心慌嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您容易頭暈或站起時眩暈嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您比別人容易患感冒嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您喜歡安靜、懶得說話嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您說話聲音低弱無力嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
您活動量稍大就容易出虛汗嗎?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
判定的結果	是 <input type="checkbox"/>	傾向是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>		

### 1. 全癌別通用之中醫健康照護與飲食指引

無論病人罹患何種癌症，放射線治療、化學治療與外科手術均會大幅耗損人體的先天與後天正氣。因此，通用性的中醫衛教應全面涵蓋飲食營養、生活作息與經絡穴位導引三大面向。

#### 1.1. 在飲食宜忌與營養調理方面，術後與放化療期間的策略截然不同。

手術期間的食療核心為「修復氣血損傷，恢復脾胃功能」。建議病人攝取富含優質蛋白質與補益中藥之湯品，例如鱸魚湯、烏骨雞湯、牛肉湯，以及紅棗枸杞茯苓湯等，以加速術後創傷之癒合。

當病人進入化學治療期間，常面臨骨髓抑制導致的白血球下降問題。此時中醫強調必須「補益氣血」，建議多攝取深綠色葉菜類(如菠菜)、紅豆、煮熟的番茄、葡萄乾，以及肉類(牛肉、豬肉、鱈魚)與動物肝臟；亦可飲用牛肉精、蜆精或雞精。若白血球嚴重不足，中醫師可指導病人選用具有補氣生血功效之黃耆、黨參、枸杞、紅棗熬煮高湯服用<sup>1</sup>。

針對化療引發之噁心、嘔吐等嚴重影響食慾的副作用，建議採流質或半流質飲食，實行少量多餐，絕對避免空腹過久或攝取油膩、辛辣及含香料的食物。為達理氣降逆之效，鼓勵選用具止嘔作用的食材如生薑(可酌服生薑牛奶)，或口感微酸的食物如酸梅、檸檬、仙楂餅來減輕噁心症狀<sup>11</sup>。若病人因放化療產生口腔潰瘍(口糜)，應攝取富含天然膠質的食物，如椰子汁、魚皮湯、黑木耳露等，藉由滋陰降火之法來修復黏膜；同時，因病人免疫力低下，必須嚴格禁止生食，所有水果務必洗淨並削去外皮後方可食用。

所有高濃度萃取之保健食品均需經由專業中醫師依據個人之寒熱虛實體質進行嚴謹評估後，方可安全使用。

#### 1.2. 在生活作息規範上，建議患者遵循《黃帝內經》中「飲食有節，起居有常，不妄作勞」的核心理念。在中醫的養生觀念中，保持充分的休息是身體復原的基石。衛教應明確要求病人務必於夜間11點前(即子

時，膽經與肝經運行之際)就寢，以利肝血之藏養；日常應維持精神舒暢，不輕易發怒，避免憂鬱緊張以防肝氣鬱結；同時應節制過度之房事。每餐飲食應控制在五至七分飽即可，避免增加脾胃運化之負擔。此外，病人應致力將身體質量指數(BMI)維持在18.5至24之理想範圍內，並在體力許可下，每日進行有氧運動(符合中醫「動中求和，行氣活血」之理)。鼓勵病人多前往富含負離子之森林與瀑布環境，以促進大腦腦內啡之分泌，進而自然增強自體免疫力。

1.3. 針對癌症放化療或術後極為常見的下肢水腫併發症，建議病人或家屬進行溫和的穴位按壓。

改善下肢水腫之 核心穴位	解剖定位與 取穴方法	中醫療效與 經絡機理
足三里穴	膝眼下四指幅，脛骨外側約一拇指寬的凹溝處。	胃經之合穴。能健脾和胃，促進整體消化系統與氣血運化，為強壯保健之首選。
陰陵泉穴	小腿內側，脛骨內側髁後下方凹陷處(小腿骨內側轉彎處下方)。	脾經之合水穴。為利水滲濕、健脾消腫之特效穴位，直接加速下肢體液回流。
三陰交穴	足內踝尖(最凸位置)正上方3寸，脛骨內側後緣。	脾、肝、腎三經之交會穴。能調和氣血、通利下焦。(註：孕婦體質者嚴禁按壓此穴)。
太溪穴	足內踝後方，內踝尖與阿基里斯腱(跟腱)之間的凹陷處。	腎經之原穴。能滋陰補腎，針對腎虛引發之水液代謝失調具有根本改善作用。
太衝穴	足背部，大拇趾與第二趾骨之間，沿骨縫間隙後方凹陷處。	肝經之原穴。具備疏肝理氣、行氣活血之效，有助於解除骨盆腔與下肢之氣滯狀態。

## 2. 各癌別之護理營養衛教指引

2.1. 乳癌護理營養衛教：忌當歸、山藥、蜂王乳、黃豆、黑豆，調整情緒作息。

2.2. 腸癌護理營養衛教：忌烤炸醃製食物，調整情緒作息。

2.3. 肺癌護理營養衛教：戒菸、注意呼吸道防護、忌烤炸食物，調整情緒

作息。

2.4. 肝癌護理營養衛教：忌當歸、油膩食物，注意體重管理。調整情緒作息。

2.5. 胃癌護理營養衛教：忌辣椒、烤炸食物、過燙食物、烈酒。

2.6. 口腔癌護理營養衛教：忌菸酒和烤炸醃製食物，調整情緒作息。

2.7. 攝護腺癌護理營養衛教：忌憋尿、過期食物、菸酒，調整情緒作息。

2.8. 子宮體癌護理營養衛教：忌蜂王乳、黃豆、黑豆及油膩食物，調整情緒作息。

2.9. 甲狀腺癌護理營養衛教：忌海藻昆布含碘食物，調整情緒作息。

2.10. 子宮頸癌護理營養衛教：忌燒烤醃製食物，調整情緒作息。

## 第四部 中 醫

通則：

(前略)

### 五、平均每位專任醫師申報針灸、傷科及針灸合併傷科治療之合理量：

(一)中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科及針灸合併傷科治療合計申報量限六十人次以內：

1.計算方式：

(1)公式：專任醫師每月看診日平均針灸、傷科及針灸合併傷科治療合計申報量＝當月針灸、傷科及針灸合併傷科治療處置總人次／當月總看診日數。

(2)每月看診日數計算方式：每月實際看診日數超過二十六日者，以二十六日計；位於「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，每月以實際看診日數計。

2.支付方式：

(1)申報量在三十人次以下部分，按表訂點數支付。

(2)申報量在三十一至六十人次之部分，未開內服藥之針灸治療(編號D02、D04、D06、D08)、一般傷科治療(編號E02)、針灸合併一般傷科治療(F02、F36、F53)、電針合併一般傷科治療(F19)以九折支付，其餘項目按表定點數支付。

(3)申報量在六十一人次以上之部分，第四章至第六章各診療項目支付點數以零計。

(4)「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」施行區域、山地離島地區、花蓮縣及臺東縣之院所，按表定點數支付。

(二)除前項每看診日平均申報量上限六十人次以內，另依下列規範每月申報上限：

1.第四章針灸治療處置及第六章針灸合併傷科治療處置：

(1)內含中度複雜性針灸：平均每位專任醫師每月上限為一百人次，包括編號：D05、D06、F35、F36、F37、F38、F39、F40、F41、F42、F43、F44、F45、F46、F47、F48、F49、F50、F51。

(2)內含高度複雜性針灸：平均每位專任醫師每月上限為七十人次，包括編號：D07、D08、F52、F53、F54、F55、F56、F57、F58、F59、F60、F61、F62、F63、F64、F65、F66、F67、F68。

(3)內含中度、高度複雜性針灸超過部分改以內含一般針灸醫令計算，包括編號：D01、D02、D03、D04、F01、F02、F04、F05、F07、F08、F10、F11、F13、F14、F16、F17、F18、F19、F21、F22、F24、F25、F27、F28、F30、F31、F33、

F34。

2.第五章傷科治療處置及第六章針灸合併傷科治療處置：

(1)內含中度複雜性傷科:平均每位專任醫師每月上限為一百人次,包括編號:E03、E04、F03、F20、F37、F54。

(2)內含高度複雜性傷科:平均每位專任醫師每月上限為七十人次,包括編號:E05、E06、E07、E08、E09、E10、E11、E12、F06、F09、F12、F15、F23、F26、F29、F32、F40、F43、F46、F49、F57、F60、F63、F66。

(3)內含中度、高度複雜性傷科超過部分改以內含一般傷科醫令計算,包括編號:E01、E02、F01、F02、F18、F19、F35、F36、F52、F53。

六、中醫醫療院所**平均每位專任醫師每月申報另開內服藥之針灸、傷科及針灸合併傷科治療處置費上限**為一百五十人次,超出一百五十人次部分以五折支付。包括編號:D01、D03、D05、D07、E01、E03、E05、E07、E09、E11、F01、F04、F07、F10、F13、F16、F18、F21、F24、F27、F30、F33、F35、F38、F41、F44、F47、F50、F52、F55、F58、F61、F64、F67。。

七、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**為六十人次,超出六十人次部分以五折支付。

八、中醫醫療院所專任醫師於產假期間全月未看診,支援醫師得以該全月未看診之專任醫師數,依合理量規定申報該月份門診診察費及針灸、傷科及針灸合併傷科治療處置費,其餘支援醫師依每段合理量之餘額總數,依序補入看診人次。

九、未滿四歲兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之