

## 全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案

行政院衛生署八十九年七月五日衛署健保字第八九〇三二〇五二號訂定公告

行政院衛生署九十一年九月二十六日衛署健保字第〇九一〇〇五二九七六號修正公告

行政院衛生署九十五年十月十七日衛署健保字第〇九五二六〇〇四〇七號修正公告

行政院衛生署九十七年十月十四日衛署健保字第〇九七〇〇八四六八九號修正公告

一、為確保中醫門診總額支付制度(以下簡稱本制度)實施後醫療服務之品質與可近性，特訂定本方案。

二、中醫門診醫療利用率及支付標準每點支付金額變動之監控：

(一)中央健康保險局每季應對各區中醫門診醫療利用率及支付標準每點支付金額進行分析，並製成報表函送行政院衛生署、全民健康保險醫療費用協定委員會及中華民國中醫師公會全國聯合會(以下簡稱全聯會)。

(二)各地區中醫門診醫療利用率或每點支付金額改變率每季超出負百分之十或連續兩季超出正百分之十變動範圍，健保局應會同中醫師公會全聯會共同檢討原因。

(三)前項實際變動比率若不在原訂定容許區間內，健保局應立即檢討原因，必要時提出改進對策，並進行輔導改善。

三、保險對象就醫權益之確保：

(一)健保局每半年應針對各區中醫門診就醫可近性、醫療服務品質滿意度，及差額負擔情形等進行調查，其調查內容之設計，得會同全聯會研訂，並得委託民調機構辦理。

(二)健保局每半年應統計分析民眾申訴檢舉案件數之變化情形。

(三)各區保險對象就醫可近性及醫療服務品質滿意度，如有下降且達統計上顯著差異，或差額負擔金額及申訴檢舉案件顯著增加，經健保局檢討結果認為有歸責於中醫門診醫療服務原因者，應函知全聯會立即督導改善。

四、專業醫療服務品質之確保：

(一)中醫醫療服務提供者所提供服務範圍及服務品質，不得低於本制度實施前之水準。

(二)全聯會應按下列服務品質監控計畫確實執行，其細部方案應於本制度實施後三個月內，提交健保局：

臨床診療作業指引：

(1)全聯會應逐年訂定各科臨床診療作業指引，但本制度實施第

一年內至少完成針灸及傷科臨床診療作業指引，分送中醫特約醫事服務機構做為臨床診療作業及申報費用之參考。

- (2)本制度實施第二年內，全聯會應依據臨床診療作業指引編訂審查手冊，做為中醫門診醫療服務專業審查之依據。
- (3)本制度實施第三年起，全聯會每半年應將各區依照審查手冊執行醫療服務專業審查之檢討報告，函送健保局評量成效。
- (4)全聯會應配合總額預算額度及中醫科技發展，逐年檢討修正臨床診療作業指引。

中醫醫療機構輔導系統：

- (1)全聯會應於本制度實施一年內，建立完成中醫醫療機構輔導系統，對於提供醫療服務品質不符合規範之特約醫事服務機構，給予輔導及改善建議；情節重大者，應提報健保局依合約處理。
- (2)加強中醫病歷紀錄品質管理，由全聯會於本制度實施前製作病歷紀錄規範，以供中醫特約醫事服務機構參考。

服務品質管理相關規範：

- (1)本制度實施第二年起，全聯會應完成下列相關規範之建立，並加以監控：

- 提昇針灸及傷科醫療服務品質：訂定針灸治療及傷科處置之適應症與適當性規範。
- 建立病患重複就診及重複用藥之輔導方式。
- 監測服務量及服務品質：藉由檔案分析，比較同儕團體診療型態之差異，作為專業審查參考指標，並將其資訊定期回饋院所，促使其改變行為。另對每位病人就醫紀錄加以歸戶，以抑制虛報浮報現象。

- (2)全聯會每季應將前項監控結果提報健保局。

全聯會應於本制度實施第三年內，研訂「服務品質」與「品質照護保證」之中長程指標，包括擬定中醫藥科學化、現代化之建議事項，藉以提昇醫療服務水準。

全聯會應於本制度實施後三個月內，建立民眾諮詢及申訴檢舉案件處理機制，並廣為宣導。

五、中醫醫療服務品質指標：指標項目及其監測時程、監測值與負責監測單位，詳如附表。

六、獎懲：健保局與全聯會得協商自每年中醫門診總額中提列一定百分比或金額之保留款，於每年度結束時，依各區醫療服務品質指標執行達成率分配之。保留款之提列及分配辦法，由健保局與全聯會共同訂定。

七、本方案執行結果：

(一)健保局應向衛生署提報本方案之年度執行結果，供制度評估參考。

(二)健保局暨全聯會應向費協會提出年度報告，並列為次年度中醫門診總額協商因素之一項參考數據。

附表 中醫門診總額支付制度醫療服務品質指標

指標項目	時程	監測值及監測執行方案	監測方法	監測單位	計算公式及說明
1. 門診醫療利用率 第一年起					
人次利用率	每季	±10% (與前一年同期比較)	資料分析	健保局	每季實際門診件數/季中保險對象總人數
每點支付金額改變率	每季	±10% (與每點一元比較)	資料分析		【(每季分配總額/每季審核後之總點數)-1】×100%
2. 保險對象就醫權益 第一年起					
滿意度調查	每半年	下降達統計上顯著差異 (單端 $\alpha=0.05$ )	問卷調查	健保局	實施前一次, 實施後每半年一次, <u>自 98 年起每年一次</u> , 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	每半年	全聯會每年提出執行報告, 內容包括成案件數、案件內容、處理情形及結果	資料分析	健保局	半年內民眾申訴檢舉成案件數
3. 專業醫療服務品質					
各區中醫傷科病患 7 日內同時利用西醫復健比率	每季	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 監測值: 以前 3 年同季平均值±10%。</li> <li>2. 監測執行方案: 按季製作季報回饋給中華民國中醫師公會全國聯合會及各分局參考。</li> </ol>	資料分析	健保局	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 資料範圍: 中醫傷科及西醫門診復健之案件。</li> <li>2. 公式說明: 分子: 以分母之身份證號及就醫日期, 統計中醫傷科病患 7 日內曾至西醫門診復健件數。 分母: 計算各區中醫傷科門診件數。 中醫傷科件數係指醫令代碼申報 B53-B54、<u>B55-B57</u> 之案件。<u>(註: B55-B57 自 97 年 1 月 1 日起新增)</u> 西醫復健係西醫門診資料中申報物理治療項目 (醫令代碼前 2 碼為 42) 之案件。</li> <li>3. 指標計算: 分子 / 分母。</li> </ol>
各區中醫癌症病患同時利用西醫人數比率	每季	1. 監測值: 以前 3 年同季平均值±10%。	資料分析	健保局	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 資料範圍: 因癌症就醫之中醫、西醫門診案件。</li> <li>2. 公式說明:</li> </ol>

指標項目	時程	監測值及監測執行方案	監測方法	監測單位	計算公式及說明
		2. 監測執行方案：按季製作季報回饋給中華民國中醫師公會全國聯合會及各分局參考。			<p>分子：以分母之身份証號，統計中醫癌症病患當季曾因同疾病至西醫門診之人數。</p> <p>分母：各區癌症病患按分局別及病人ID歸戶，計算中醫門診就醫人數。</p> <p>癌症病患係申報資料中「國際疾病分類號（一）」前3碼介於140至239範圍之中醫和西醫門診案件。</p> <p>3. 指標計算：分子 / 分母。</p>
各區同日重複就診率	每季	<p>1. 監測值：以前3年同季平均值±10%。</p> <p>2. 監測執行方案：</p> <p>(1)按季製作季報回饋給中華民國中醫師公會全國聯合會及各分局參考。</p> <p>(2)函請高於監測值之分局針對指標分析異常原因並提報改善方案及執行成效。</p>	資料分析	健保局	<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。</p> <p>2. 公式說明：</p> <p>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。</p> <p>分母：按各區、病人ID、就醫日期歸戶之筆數。</p> <p>3. 指標計算：分子 / 分母。</p>
各區7日內處方用藥日數重複2日以上比率	每季	<p>1. 監測值：以前3年同季平均值±10%。</p> <p>2. 監測執行方案：</p> <p>(1)按季製作季報回饋給中華民國中醫師公會全國聯合會及各分局參考。</p> <p>(2)函請高於監測值之分局針對指標分析異常原因並提報改善方案及執行</p>	資料分析	健保局	<p>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26、29案件)。</p> <p>2. 公式說明：</p> <p>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。</p> <p>分母：各區給藥案件之給藥日份加總。</p> <p>※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>

指標項目	時程	監測值及監測執行方案	監測方法	監測單位	計算公式及說明
		成效。			
各區平均就醫次數	每季	1. 監測值：以前 3 年同季平均值±10%。 2. 監測執行方案： (1) 按季製作季報回饋給中華民國中醫師公會全國聯合會及各分局參考。 (2) 函請高於監測值之分局針對指標分析異常原因並提報改善方案及執行成效。	資料分析	健保局	1. 資料範圍：中醫門診總額診察費大於0且排除巡迴醫療之案件。 2. 公式說明： 分子：各區中醫門診總額診察費大於0且排除巡迴醫療之案件數。 分母：各區中醫門診總額診察費大於0且排除巡迴醫療之人數。 中醫巡迴醫療案件係指案件分類為 25 之案件。 3. 指標計算：分子 / 分母。
各區隔日重複就診率	每季	1. 監測值：以前 3 年同季平均值±10%。 2. 監測執行方案： (1) 按季製作季報回饋給中華民國中醫師公會全國聯合會及各分局參考。 (2) 函請高於監測值之分局針對指標分析異常原因並提報改善方案及執行成效。	資料分析	健保局	1. 資料範圍：所有屬中醫總額就醫且診察費>0之門診案件。 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。 3. 指標計算：分子 / 分母。
<u>針傷科處置次數每月大於 15 次占率</u>	<u>自 97 年第 3 季</u>	1. <u>監測值：以前 3 年同季平均值±10%。</u>	<u>資料分析</u>	<u>健保局</u>	1. <u>資料範圍：中醫門診總額針傷科案件（案件分類：26、27、29）。</u>

指標項目	時程	監測值及監測執行方案	監測方法	監測單位	計算公式及說明
<b>【97年新增項目】</b>	<u>起</u> <u>每季</u>	2. <u>監測執行方案：</u> (1) <u>按季製作季報回饋給中華民國中醫師公會全國聯合會及各分局參考。</u> (2) <u>函請高於監測值之分局針對指標分析異常原因並提報改善方案及執行成效。</u>			2. <u>公式說明：</u> <u>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15次以上次數之總和。</u> <u>分母：各分區該季申報針傷科處置費次數之總和。</u> <u>中醫針傷科醫令代碼：B41、B42、B43、B44、B45、B46、B53、B54、B55、B56、B57、B61、B62、B63（排除醫令點數=0之案件）。</u> <u>例如院所該月份同一患者申報針灸、傷科處置費16次，分子以16-15=1計，以此類推。</u> 3. <u>指標計算：分子 / 分母。</u>
4. 其他醫療服務品質（中長程指標） 第三年起					
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	全聯會	符合針灸治療規範人次/實際接受針灸治療人次（監測值啟用第一年各季，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	全聯會	符合傷科治療規範人次/實際接受傷科治療人次（監測值啟用第一年各季，均以91年7-9月為基期）