

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：106211 臺北市大安區信義路三段
140號

聯絡人：宋宛蓁

聯絡電話：02-27065866 分機：2635

傳真：02-27069043

電子郵件：A111141@nhi.gov.tw

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國112年1月18日

發文字號：健保醫字第1120660107號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (A21030000I_1120660107_doc1_Attach1.odt、
A21030000I_1120660107_doc1_Attach2.odt、
A21030000I_1120660107_doc1_Attach3.odt、
A21030000I_1120660107_doc1_Attach4.odt、
A21030000I_1120660107_doc1_Attach5.odt)

主旨：檢陳112年修訂「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案」、「全民健康保險中醫急症處置計畫」、「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」、「全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫」及「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」（草案如附件）案，請鑒核。

說明：

- 一、依據全民健康保險法第41條規定、本署111年11月17日召開全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額111年第4次研商議事會議暨同年12月22日召開全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議（下稱共擬會議）111年第4次會議決議辦理。
- 二、旨揭計畫修訂重點如下：

電子文
騎

4

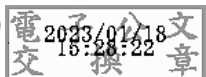
(一)中醫癌症患者加強照護整合方案：

- 1、增列「胃癌」、「攝護腺癌」及「口腔癌」適應症。
- 2、另本署於前開共擬會議會後與中華民國中醫師公會全國聯合會確認，方案內容三、(三)8.由原「符合上述第1點至第4點之診斷併領有重大傷病證明…」修改為「符合上述第1點至第7點」。

(二)6項中醫專款照護計畫統一敘明「施行期間」，並規範倘次年度計畫未於次年初公告前，得以原計畫規範延續辦理。

正本：衛生福利部

副本：衛生福利部全民健康保險會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、本署企劃組、本署醫審及藥材組、本署醫務管理組、本署各分區業務組(均含附件)



全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案

依110年1月20日健保醫字第1100000246號公告自110年1月1日生效

一、依據：

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、目的：

希望透過中西醫結合的治療方式，將腫瘤患者經手術、放化療後常出現的腸胃不適、眩暈、落髮，以及療程中常出現的口乾、口腔潰瘍、便秘、腹瀉、張口困難等症狀減輕到最低，讓患者能順利完成整個西醫療程，發揮最大療效；尤其對末期患者所出現的惡病質，諸如體重減輕，食慾不振，精神萎靡等不適，以及癌性疼痛問題，透過中醫的體質調理，提升患者的生活品質。

三、適用範圍：

(一)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫：當次住院為接受癌症相關治療且需中醫輔助醫療之健保給付西醫住院患者。

(二)癌症患者中醫門診延長照護計畫：

- 1.術後或接受化學治療、放射線治療過程中副作用明顯之癌症患者，依據放化療副作用評估表(Common Terminology Criteria for Adverse Events，以下稱CTCAE評估表)，至少兩項症狀程度為grade 2以上者。
- 2.正在接受其他抗癌治療且出現嚴重副作用或後遺症，經醫師評估須延長照護之癌症患者，依據CTCAE評估表，至少兩項症狀程度為 grade 2以上者。
3. CTCAE評估表請至全民健康保險保險人(以下稱保險人)全球資訊網(網址 <http://www.nhi.gov.tw>)下載，其路徑為：首頁 > 醫事機構 > 網路申辦及查詢(醫事機構) > 中醫總額醫療照護試辦計畫。

(三)特定癌症患者中醫門診加強照護計畫：

- 1.西醫確診為乳癌ICD-10-CM：
 - (1)主診斷碼：C50、C79.81。
 - (2)(主診斷碼：C77、C78.0-C78.3、C78.7、C79.2、C79.3、C79.5-C79.7)+(次診斷碼：C50、Z85.3)。
- 2.西醫確診為肝癌ICD-10-CM：
 - (1)主診斷碼：C22、C23、C24。
 - (2)(主診斷碼：C77、C78.0-C78.2、C78.4-C78.8、C79.3、C79.5、C79.7、

Z94.4)+(次診斷碼C22、C23、C24、Z85.05)。

3.西醫確診為肺癌ICD-10-CM：

(1)主診斷碼：C33、C34。

(2)(主診斷碼：C77、C78.0-C78.3、C78.7、C79.3、C79.5-C79.7、Z94.2)+(次診斷碼C33、C34、Z85.1)。

4.西醫確診為大腸癌ICD-10-CM：

(1)主診斷碼：C18、C19、C20、C21。

(2)(主診斷碼：C77、C78.0-C78.2、C78.4-C78.8、C79.0、C79.3、C79.5-C79.7)+(次診斷碼C18、C19、C20、C21、Z85.04)。

5.西醫確診為胃癌ICD-10-CM：

(1)主診斷碼：C16。

(2)(主診斷碼：C77、C78.0-C78.3、C78.7、C79.2、C79.3、C79.5-C97.7)+(次診斷碼C16、Z85.028)。

6.西醫確診為攝護腺癌ICD-10-CM：主診斷碼：C61。

7.西醫確診為口腔癌ICD-10-CM：主診斷碼：C01-C10。

58.符合上述第1點至第47點之診斷併領有重大傷病證明，經手術後一年內或放化療(含標靶治療)或其它抗癌治療期間之患者。

註1：癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫、癌症患者中醫門診延長照護計畫及特定癌症患者中醫門診加強照護計畫：同一患者不得於三項計畫併行收案。

註2：癌症患者中醫門診延長照護計畫：同一患者，每月限收案兩次(含跨院)。

四、預算來源：

全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「中醫癌症患者加強照護整合方案」專款項目下支應。

五、施行期間：112年1月1日至112年12月31日。

五六、申請資格及退場機制：

(一)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫及癌症患者中醫門診延長照護計畫：限設有中醫門診之醫院方可提出申請。

(二)申請參與本方案之中醫師：須執業滿三年以上，並參加中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)所辦理繼續教育受訓課程。

(三)申請參與本方案之保險醫事服務機構及中醫師：須二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特約管理辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一者；前述違規期間之認定，以保險人第一次處分函所載停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)。

(四)退場機制：前一年度結案患者之前測量表完成率低於90%且後測量表完成率低於50%者，於保險人通知函到達日之次月一日起，當年度不得承作本方案。

六七、結案條件：

(一)癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫：自西醫住院出院者，應予結案。

(二)癌症患者中醫門診延長照護計畫患者符合下列條件之一者，應予結案：

1.依據CTCAE評估表，所有症狀程度改善至grade 1者。

2.中斷治療超過三天者。(以同次收案期間內申報「中醫門診延長照護費」案件之「後次就醫給藥首日」減「前次就醫給藥末日」，大於等於四天者，須結案)。

七八、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.癌症患者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.癌症患者中醫門診延長照護計畫：獨立照護空間之規劃配置圖。

八九、申請資格審查：

中醫全聯會於每季季底(以郵戳為憑)收齊申請案件後，十五日內將審查完成結果送保險人核定及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一日起計。

九十、執行方式：

(一)醫師應對當次看診患者提供完整的診療，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)：

1.癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫及癌症患者中醫門診延長照護計畫：每一個案

收案期間限申報一次。

2. 特定癌症患者中醫門診加強照護計畫：每一個案收案期間限60日申報一次。

(四) 填寫生理評估量表，各項計畫之評估量表如下：

1. 癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫及特定癌症患者中醫門診加強照護計畫：一般性量表(Functional Assessment of Cancer Therapy-General Scale，以下稱FACT-G)(第四版)及生活品質評估(Eastern Cooperative Oncology Group，以下稱ECOG)。

2. 癌症患者中醫門診延長照護計畫：CTCAE評估表(完整版本請至保險人全球資訊網下載)、台灣版簡明疲憊量表(The Taiwanese Version of the Brief Fatigue Inventory，以下稱BFI-T，詳附件一)及台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(The World Health Organization Quality of Life-BREF，以下稱WHOQOL-BREF，詳附件二)。

(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. 癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫及癌症患者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. 特定癌症患者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。

十一、支付方式：

(一) 本方案之給付項目及支付標準如附件三。

(二) 本方案預算，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

十二、醫療費用申報與審查：

(一) 醫療費用申報

1. 門診醫療費用點數申報格式之總表段：本方案申報之醫療費用列為專案案件。

2. 門診醫療費用點數申報格式點數清單段：

(1) 案件分類：請填報「22(中醫其他案件)」。

(2) 特定治療項目(一)：請填報「J7(癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫)」、「JE(乳

癌中醫門診加強照護計畫)」、「JF(肝癌中醫門診加強照護計畫)」、「JH(癌症患者中醫門診延長照護計畫)」、「JI(肺癌中醫門診加強照護計畫)」及「JJ(大腸癌中醫門診加強照護計畫)」、「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)」及「JY(口腔癌中醫門診加強照護計畫)」。

(二)有關醫療費用申報及支付、程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，按全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法辦理。

十三、執行報告：

執行本方案之保險醫事服務機構，應於計畫執行結束或年度結束後三十日內，檢送執行報告至中醫全聯會，做為下年度申請資格審查之依據。

十四、辦理本方案之保險醫事服務機構，如於執行期間，因有特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)，且經保險人予以停止特約或終止特約者，本方案執行資格將同步自處分停約或終止特約日起終止。

十五、執行本方案之保險醫事服務機構，未依本方案規定事項執行者，由中醫全聯會重新評估後，函請保險人分區業務組予以停止執行本方案。

十六、本方案實施成效由中醫全聯會進行評估，並於實施半年後進行期中檢討，於年終向健保會提送年度執行報告，其內容包括醫事人力之供給、醫療服務使用狀況及病患療效評估等資料(含登錄於VPN之量表資料分析)。

十七、本年度方案在次年度方案未於次年初公告前，得延續辦理，符合次年度方案規定者，實施日期追溯至次年之1月1日，不符合次年度方案規定者，得執行至次年度方案公告實施日之次月止。

十八、本方案由保險人與中醫全聯會共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

附表

全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案申請表

- 癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫
癌症患者中醫門診延長照護計畫
特定癌症患者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	1 <input type="checkbox"/> 審核通過。
	2 <input type="checkbox"/> 不符合規定。
	3 <input type="checkbox"/> 資料不全，請於 月 日內補齊。
	4 <input type="checkbox"/> 其他。
審核委員： 審核日期： 年 月 日	

附件一

台灣版簡明疲憊量表 (BFI-T)

在我們生活中，大多數我們有時會感到疲倦或疲憊。在過去一週中，您是否曾感到不尋常的疲倦或疲憊？是 否

1.請在下面數字中圈選一個，以表示現在的疲憊(疲倦、疲勞)程度

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

2.請在下面數字中圈選一個，以表示過去24小時中一般疲憊(疲倦、疲勞)的程度

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

3.請在下面數字中圈選一個，以表示過去24小時中疲憊(疲倦、疲勞)最劇烈時的程度

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

4.請在下面數字中圈選一個，以表示過去24小時中，疲憊(疲倦、疲勞)影響您的程度

(1)一般活動

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

(2)情緒

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

(3)行走能力

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

(4)日常工作(包括外出工作及家事)

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

(5)與人交往

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

(6)生活樂趣

無疲憊 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 能想像最嚴重的程度

附件二

台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷 (WHOQOL-BREF)

1. 整體來說，您如何評價您的生活品質？
極不好 不好 中等程度好 好 極好
2. 整體來說，您滿意自己的健康嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
3. 您覺得身體疼痛會妨礙您處理需要做的事情嗎？
完全沒有妨礙 有一點妨礙 中等程度妨礙 很妨礙 極妨礙
4. 您需要靠醫療的幫助應付日常生活嗎？
完全沒有需要 有一點需要 中等程度需要 很需要 極需要
5. 您享受生活嗎？
完全沒有享受 有一點享受 中等程度享受 很享受 極享受
6. 您覺得自己的生命有意義嗎？
完全沒有 有一點有 中等程度有 很有 極有
7. 您集中精神（含思考、學習、記憶）的能力有多好？
完全不好 有一點好 中等程度好 很好 極好
8. 在日常生活中，您感到安全嗎？
完全不安全 有一點安全 中等程度安全 很安全 極安全
9. 您所處的環境健康嗎？(如污染、噪音、氣候、景觀等)
完全不健康 有一點健康 中等程度健康 很健康 極健康
10. 您每天的生活有足夠的精力嗎？
完全不足夠 少許足夠 中等程度足夠 很足夠 完全足夠
11. 您能接受自己的外表嗎？
完全不能夠 少許能夠 中等程度能夠 很能夠 完全能夠
12. 您有足夠的金錢應付所需嗎？
完全不足夠 少許足夠 中等程度足夠 很足夠 完全足夠
13. 您能方便得到每日生活所需的資訊嗎？
完全不方便 少許方便 中等程度方便 很方便 完全方便

14. 您有機會從事休閒活動嗎？
完全沒有機會 少許機會 中等程度機會 很有機會 完全有機會
15. 您四處行動的能力好嗎？
完全不好 有一點好 中等程度好 很好 極好
16. 您滿意自己的睡眠狀況嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
17. 您對自己從事日常活動的能力滿意嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
18. 您滿意自己的工作能力嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
19. 您對自己滿意嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
20. 您滿意自己的人際關係嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
21. 您滿意自己的性生活嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
22. 您滿意朋友給您的支持嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
23. 您滿意自己住所的狀況嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
24. 您對醫療保健服務的方便程度滿意嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
25. 您滿意所使用的交通運輸方式嗎？
極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意
26. 您常有負面的感受嗎？（如擔心、傷心、緊張、焦慮、憂鬱等）
從來沒有 不常有 一半有一半沒有 很常有 一直都有
27. 您覺得自己有面子或被尊重嗎？
完全沒有 有一點有 中等程度有 很有 極有
28. 您想吃的食物通常都能吃到嗎？
從來沒有 不常有 一半有一半沒有 很常有 一直都有

全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案 給付項目及支付標準

通則：

- 一、本標準所訂支付點數除另有規定外，係包括中醫師診療、處置、處方、護理人員服務費，電子資料處理、污水廢棄物處理及其他基本執業成本(如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出)。
- 二、針灸、傷科及脫臼整復每次診療得合併申報本方案之診察費項目，不受同一療程規定之限制。
- 三、本方案之中醫輔助醫療服務量、針灸、傷科及脫臼整復合計申報量，應獨立計算且申報時不併入該院所原門診合理量、針灸、傷科及脫臼整復原合計申報量計算。
- 四、保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本標準所定點數申報後，每一申報案件由保險人依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之規定扣留點數，所扣留點數作為委託辦理電子資料處理之費用。
- 五、申報中醫護理衛教費及營養飲食指導費，應於該次診療服務合併實施治療評估，並於病歷詳細載明評估結果及治療方式。
- 六、本方案之案件當次不得另行申報全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫各章節之診療項目。

支付標準表(一)

-癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫

第一章 中醫輔助醫療診察費

編號	診療項目	支付點數
P34001	中醫輔助醫療診察費	350

第二章 藥費

編號	診療項目	支付點數
P34021	每日藥費	100
註：出院患者必要時得開給7天藥品		

第三章 針灸治療

編號	診療項目	支付點數
P34031	針灸治療處置費	400
P34032	電針治療	500
註：P34031、P34032每次治療擇一申報。		

第四章 傷外科治療

編號	診療項目	支付點數
P34041	一般治療(含推拿治療或外敷藥處置)	300

第五章 疾病管理照護費

編號	診療項目	支付點數
P34051	中醫護理衛教費	300
P34052	營養飲食指導費	250
P34053	癌症治療功能性評估： (1)一般性量表(FACT-G) (第四版) (2)生活品質評估(ECOG)	1,000
註：1.P34051、P34052每一個案住院期間限申報一次費用。 2.P34053癌症治療功能性評估： (1)以個案為單位。 (2)須於收案後三日內及出院前各執行一次，前後測量表限各申報一次費用。 (3)每次須同時完成該項所列之量表並登錄於 VPN。		

第六章 藥品調劑費

編號	診療項目	支付點數
P34061	藥品調劑費	50/次

第七章 中醫輔助醫療檢查費

編號	診療項目	支付點數
P34071	中醫輔助醫療檢查費(舌診儀)	500/次
P34072	中醫輔助醫療檢查費(脈診儀)	500/次
註：每個月每項限申請一次，未檢查者不得申報。		

支付標準表(二)

-癌症患者中醫門診延長照護計畫

第一章 中醫門診延長照護費

編號	診療項目	支付點數
P59011	中醫門診延長照護費(全日照護時間大於六小時，包含醫師早晚診察至少兩次)	1,380/日

第二章 藥費

編號	診療項目	支付點數
P59021	每日藥費	100
註：收案期間結束之患者必要時得加開七日藥費。		

第三章 藥品調劑費

編號	診療項目	支付點數
P59031	藥品調劑費	50

第四章 治療處置費

編號	診療項目	支付點數
P59041	針灸(或電針)治療處置費	500/日
P59042	傷科(含推拿治療或外敷換藥處置)治療處置費	500/日

第五章 中醫輔助醫療檢查費

編號	診療項目	支付點數
P59051	中醫輔助醫療檢查費(舌診儀)	500/次
P59052	中醫輔助醫療檢查費(脈診儀)	500/次
註：每一個案收案期間限申請一次。		

第六章 疾病管理照護費

編號	診療項目	支付點數
P59061	生理評估費(含前後測) 1.放化療副作用評估表(CTCAE) 2.台灣版簡明疲憊量表(BFI-T) 3.台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF)	1,000
P59062	營養飲食指導費	250
P59063	護理衛教指導費	300

註1.P59061：

(1)須以個案為單位，每一個案收案期間限申請一次。

(2)須完成 BFI-T、WHOQOL-BREF 及 CTCAE 評估表之前測及後測並登錄於 VPN，方可申請費用。

註2.P59062、P59063：每一個案收案期間限申請一次。

支付標準表(三)

-特定癌症患者中醫門診加強照護計畫

編號	診療項目	支付點數
P56001	特定癌症門診加強照護費(給藥日數7天以下) 註：包含中醫輔助醫療診察費、口服藥	700
P56002	特定癌症門診加強照護費(給藥日數8-14天) 註：包含中醫輔助醫療診察費、口服藥	1,050
P56003	特定癌症門診加強照護費(給藥日數15-21天) 註：包含中醫輔助醫療診察費、口服藥	1,400
P56004	特定癌症門診加強照護費(給藥日數22-28天) 註：包含中醫輔助醫療診察費、口服藥	1,750
P56005	特定癌症針灸或傷科治療處置費 註：本項處置費每月申報上限為12次，超出部分支付點數以零計。	400
P56006	疾病管理照護費 註： 1.包含中醫護理衛教及營養飲食指導。 2.限60日申報一次，申報此項目者，須參考衛教表單(如附件四)提供照護指導，並應併入病患之病歷紀錄備查。	550
P56007	生理評估費 1.癌症治療功能性評估：一般性量表(FACT-G)(第四版) 2.生活品質評估(ECOG) 註：1.前測(收案三日內)及後測(收案60日內)量表皆完成，方可申請費用。 2.限60日申報一次，並於病歷詳細載明評估結果。	1,000
P56008	藥品調劑費	50
P56009	特定癌症門診加強照護費(給藥日數 29-35 天) 註1：包含中醫輔助醫療診察費、口服藥。 註2：限預定出國或返回離島地區、遠洋漁船船員出海作業或國際航線船舶船員出海服務、罕見疾病病人及經保險人認定確有一次領取該處方箋總用藥量必要之特殊病人(需附相關證明)。	2,100
P56010	特定癌症門診加強照護費(給藥日數 36-42 天) 註1：包含中醫輔助醫療診察費、口服藥。 註2：限預定出國或返回離島地區、遠洋漁船船員出海作業或國際航線船舶船員出海服務、罕見疾病病人及經保險人認定確有一次領取該處方箋總用藥量必要之特殊病人(需附相關證明)。	2,450
P56011	特定癌症門診加強照護費(給藥日數 43-49 天) 註1：包含中醫輔助醫療診察費、口服藥。 註2：限預定出國或返回離島地區、遠洋漁船船員出海作業或國際航線船舶船員出海服務、罕見疾病病人及經保險人認定確有一次領取該處方箋總用藥量必要之特殊病人(需附相關證明)。	2,800
P56012	特定癌症門診加強照護費(給藥日數 50-56 天) 註1：包含中醫輔助醫療診察費、口服藥。 註2：限預定出國或返回離島地區、遠洋漁船船員出海作業或國際航線船舶船員出海服務、罕見疾病病人及經保險人認定確有一次領取該處方箋總用藥量必要之特殊病人(需附相關證明)。	3,150

全民健康保險特定癌症患者中醫門診加強照護計畫 疾病管理照護衛教表單

接受放射線治療、化學治療時，大多數之副作用是暫時發生的，以下列出您應知道可能出現的副作用及建議處理方式：

(一) 血球下降：

照護方式：

1. 經常使用肥皂或洗手乳洗手並養成良好衛生習慣。
2. 避免接觸有感冒症狀者。
3. 避免到公共場所，出門戴口罩，口罩潮濕後需立即更換。
4. 不可生食，生食及熟食之砧板應分開使用，水果一定要洗乾淨或削(剝)皮食用。
5. 充分的休息，以恢復體力，晚上充足睡眠，白天限制活動量，以減少體力的消耗。
6. 可多攝取補血的食物，例如深綠色的葉菜類(菠菜)、紅豆、番茄(需煮熟)、葡萄(乾)、肉類以及動物的肝臟。
7. 如果白血球不足時可選擇中藥的黃耆、黨參、枸杞、紅棗、雞血藤煮湯服用。
8. 姿勢改變時，如要從坐下或躺下的姿勢站起來時，動作宜放慢一點，以免感到頭暈目眩。
9. 注意步態，小心跌倒。

(二) 噁心、嘔吐：

噁心、嘔吐是接受化學治療的人最擔心的副作用，但通常在化療後就會跟著逐漸消失。

照護方式：

1. 宜攝取易吸收的食物，可吃流質或半流質飲食，少量多餐，避免空腹太久。
2. 攝取清淡飲食，避免油膩、辛辣及含香料食物。
3. 選用有止嘔作用的食物(如，生薑…)，口感微酸的食物(如，酸梅、檸檬、仙楂餅)，以減輕噁心症狀。

(三) 謹慎選擇健康食品：

雞精、蜆精、人參(皂苷)、五味子芝麻錠、牛樟芝、靈芝、桑黃、巴西蘑菇、冬蟲夏草、七葉膽、蜂膠、薑黃、天山雪蓮、褐藻醣膠、諾利果、天仙液、酵素、左旋麩醯胺酸、魚油(Eicosa Pentaenoic Acid, EPA)、高蛋白素營養品。

(四) 生活作息：

1. 飲食有節，起居有常，不妄作勞。
2. 在中醫的觀念中，保持充分休息，晚上11點前就寢，維持精神舒暢，不發怒，避免憂鬱緊張，不過度房事，飲食五～七分飽，如此可以使我們的身體得到良好的復原。

(五) 其他事項補充：

全民健康保險中醫急症處置計畫

一、依據：

全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、目的：

針對急診常見病症，藉由中醫介入處置，減輕急診壅塞，減少病人反覆進出急診或滯留於急診觀察區。

三、適用範圍及收案條件：符合下列疾病適應症之急診病人，經急診主治醫師評估需中醫介入處置，且徵詢病人同意者。

(一)眩暈

- 1.適應症：ICD-10-CM前三碼為R42、H81。
- 2.排除急重症與危急病人。

(二)急腹症(腸阻塞)

- 1.適應症：ICD-10-CM前四碼為K31.5、K56.0、K56.5、K56.6、K56.7、K91.3。
- 2.排除緊急開刀與危急病人。

(三)胸悶、胸痛、心悸

- 1.適應症：ICD-10-CM前三碼或前四碼為F41、F45.4、I20、I23.7、I49.9、K21、R00、R07、R12、R53，且符合下列情況之一者：
 - (1)心電圖為正常竇性節律(normal sinus rhythm)、竇性心律過速(sinus tachycardia)或竇性心律過緩(sinus bradycardia)等，抽血數值無明顯異常需矯正，影像學診斷亦無明顯異常，給予西藥症狀治療仍無法改善，導致仍需滯留於急診留觀或等床者。
 - (2)確診為特定疾病所導致之胸悶、胸痛、心悸，經西醫治療後症狀仍持續，導致仍需滯留於急診留觀或等床者。
 - (3)心肌梗塞溶栓治療危險評分(Thrombolysis in Myocardial Infarction risk score, TIMI risk score)大於4分者(其14天內之死亡率大於20%)，應與急診醫師討論，並酌情告知病人或家屬，再斟酌是否治療。
- 2.排除需接受緊急侵入性治療之病人(註：若經侵入性治療後，病人意識清醒且仍感不適導致須於急診留觀或等床者，則不在此限)。

3.排除生命徵象不穩定、需插管急救及其他緊急處置之病人。

4.排除須立即轉往加護病房之病人。

(四)軟組織疼痛

1.適應症：ICD-10-CM前三碼或前四碼為M54.4、M54.5、M60.8、M60.9、M65.3、M65.4、M65.8、M65.9、M67.4、M70、M75、M76.3、S20.2、S23、S33、S40、S46、S47、S50、S56、S57、S60、S66、S70、S76、S77、S80、S86、S87、S90、S96、S97、L03。

2.排除急重症與危急病人。

(五)經痛

1.適應症：ICD-10-CM前四碼為N94.4、N94.5、N94.6。

2.排除懷孕、急重症與危急病人。

(六)偏頭痛

1.適應症：ICD-10-CM前三碼為G43。

2.排除急重症與危急病人。

(七)癌症疼痛

1.適應症：ICD-10-CM前四碼為G89.3。

2.排除急重症與危急病人。

(八)骨骼、關節相關痛症

1.適應症：ICD-10-CM前三碼或前四碼為M02.3、M02.8-M02.9、M05-M19、M1A、M22-M25、M36.1-M36.4、M43、M45、M46.1、M46.4、M46.8-M46.9、M47-M51、M77、M80、M81、M84.3、M84.4、M84.5、M84.6、M79.6、S02、S12、S22、S32、S38、S39、S42、S49、S52、S59、S62、S72、S79、S82、S89、S92、S43、S53、S63、S67、S69、S73、S83、S93、S28、S38、S48、S68、S78、S88、S98。

2.排除急重症與危急病人。

(九)腦中風

1.適應症：

(1)出血性腦中風：ICD-10-CM前三碼為I61及I62，為非創傷性出血性腦

中風，出血性中風指數(Intracerebral Hemorrhage score, ICH score)為0分。

(2)梗塞性腦中風：ICD-10-CM前三碼為I63，梗塞性腦中風到急診時美國國衛院腦中風評估量表(National Institutes of Health Stroke Scale，以下稱NIHSS)分數小於6分(不含6分)，未接收靜脈注射血栓溶解劑，栓體舒注射液(recombinant tissue plasminogen activator, rt-PA, Actilyse)之病人。

2.出血性腦中風病人，排除下列情況者：

(1)非創傷性出血性腦中風，排除蜘蛛膜下腔出血、硬腦膜下腔出血、硬腦膜外出血。

(2)生命徵象不穩定、需插管急救、及其他緊急處置之病人。

(3)接受緊急侵入性治療之病人。

(4)立即轉往加護病房之病人。

3.梗塞性腦中風病人，排除下列情況者：

(1)合併急性心肌梗塞病人。

(2)疑似腦出血(包括蜘蛛網膜下出血)病人。

(3)生命徵象不穩定、需插管急救之病人。

(4)接受緊急侵入性治療之病人。

(5)立即轉往加護病房之病人。

四、中醫急症處置照護流程，詳附件三。

五、評估方式：

(一)眩暈：使用視覺類比量表(Visual Analogue Scale，以下稱VAS量表)進行前、後測評估，並於每次處置後記錄VAS量表分數。

(二)急腹症(腸阻塞)：使用VAS量表進行前、後測評估，並於每次處置後記錄VAS量表分數。

(三)胸悶、胸痛、心悸

1.記錄病人針灸治療前、後之心跳及血壓。

2.使用數字等級量表(Numerical Rating Scale, NRS)評估病人針灸治療前、後之臨床症狀改善程度，以數字量化1-10表示，最不舒服且無法離開病

床為10，可執行日常活動無不適為0，並於每次處置後記錄於病歷。

(四)軟組織疼痛：使用簡易麥吉爾疼痛問卷(Short Form McGill Pain Questionnaire, SF-MPQ)進行前、後測評估，並於每次處置後記錄分數。

(五)經痛：

- 1.使用VAS量表進行前、後測評估，並於每次處置後記錄VAS量表分數。
- 2.由中醫進行病案分析與臨床評估。

(六)偏頭痛

- 1.使用VAS量表進行前、後測評估，並於每次處置後記錄VAS量表分數。
- 2.由中醫進行病案分析與臨床評估。

(七)癌症疼痛

- 1.使用VAS量表進行前、後測評估，並於每次處置後記錄VAS量表分數。
- 2.由中醫進行病案分析與臨床評估。

(八)骨骼、關節相關痛症：使用疼痛評估(VAS 量表)及關節角度評估(range of motion，以下稱 ROM)進行前、後測評估，並於每次處置後記錄 VAS 量表分數及 ROM 數值。

(九)腦中風

1.出血性腦中風

- (1)由中醫進行病案分析。
- (2)記錄病人針灸治療前、後之昏迷指數(Glasgow Coma Scale，以下稱 Coma Scale)。
- (3)記錄病人針灸治療前、後之上下肢近端及遠端雙側的肌力分級 (muscle power)。

2.梗塞性腦中風

- (1)由中醫進行病案分析。
- (2)記錄病人針灸治療前、後之NIHSS分數。
- (3)記錄病人針灸治療前、後之Coma Scale。
- (4)記錄病人針灸治療前、後之上下肢近端及遠端雙側之肌力分級

(muscle power)。

六、預算來源：

全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「中醫急症處置」專款項目下支應。

七、施行期間：112年1月1日至112年12月31日。

七八、申請資格：

- (一)設有中醫門診之醫院，申請參與本計畫之中醫師：須執業滿三年以上，並參加中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)所辦理繼續教育受訓課程。
- (二)申請參與本計畫之保險醫事服務機構及中醫師：須二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特約管理辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一者；前述違規期間之認定，以全民健康保險保險人(以下稱保險人)第一次處分函所載停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)。

八九、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。

九十、申請資格審查：

中醫全聯會於每季季底(以郵戳為憑)收齊申請案件後，十五日內將審查完成結果送保險人核定及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。

十一、執行方式：

- (一)醫師應對當次看診病人提供完整之診療，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)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。

十二、支付方式：

(一)本計畫之給付項目及支付標準如附件二。

(二)本計畫之預算，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

十三、醫療費用申報與審查：

(一)醫療費用申報

1.門診醫療費用點數申報格式之總表段：本計畫申報之醫療費用列為專案案件。

2.門診醫療費用點數申報格式點數清單段：

(1)案件分類：請填報「22(中醫其他案件)」。

(2)特定治療項目(一)：請填報「JK(中醫急症處置計畫)」。

3.本計畫之費用與當次西醫急診費用分開申報。

(二)有關醫療費用申報及支付、程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，按全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法辦理。

十四、執行報告：

執行本計畫之保險醫事服務機構，應於計畫執行結束或年度結束後三十日內，檢送執行報告至中醫全聯會，執行報告包含執行成果及實施效益，其內容將做為下年度申請資格審查之依據。

十五、辦理本計畫之保險醫事服務機構，如於執行期間，因有特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)，且經保險人予以停止特約或終止特約者，本計畫執行資格將同步自處分停約或終止特約日起終止。

十六、執行本計畫之保險醫事服務機構，未依本計畫規定事項執行者，由中醫全聯會重新評估後，函請保險人分區業務組予以停止執行本計畫。

十七、本計畫實施成效由中醫全聯會進行評估，並於實施半年後進行期中檢討，於年終向健保會提送年度執行報告，其內容包括醫事人力之供給、醫療服務使用狀況及病人療效評估等資料。

十八、本年度計畫在次年度計畫未於次年初公告前，得延續辦理，符合次年度

計畫規定者，實施日期追溯至次年之1月1日，不符合次年度計畫規定者，得執行至次年度計畫公告實施日之次月止。

十七十九、本計畫由保險人與中醫全聯會共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

附件一

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				

(本欄位由中醫全聯會填寫) 中醫全聯會審核意見欄	1 <input type="checkbox"/> 審核通過。 2 <input type="checkbox"/> 不符合規定。 3 <input type="checkbox"/> 資料不全，請於 月 日內補齊。 4 <input type="checkbox"/> 其他。
	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 給付項目及支付標準

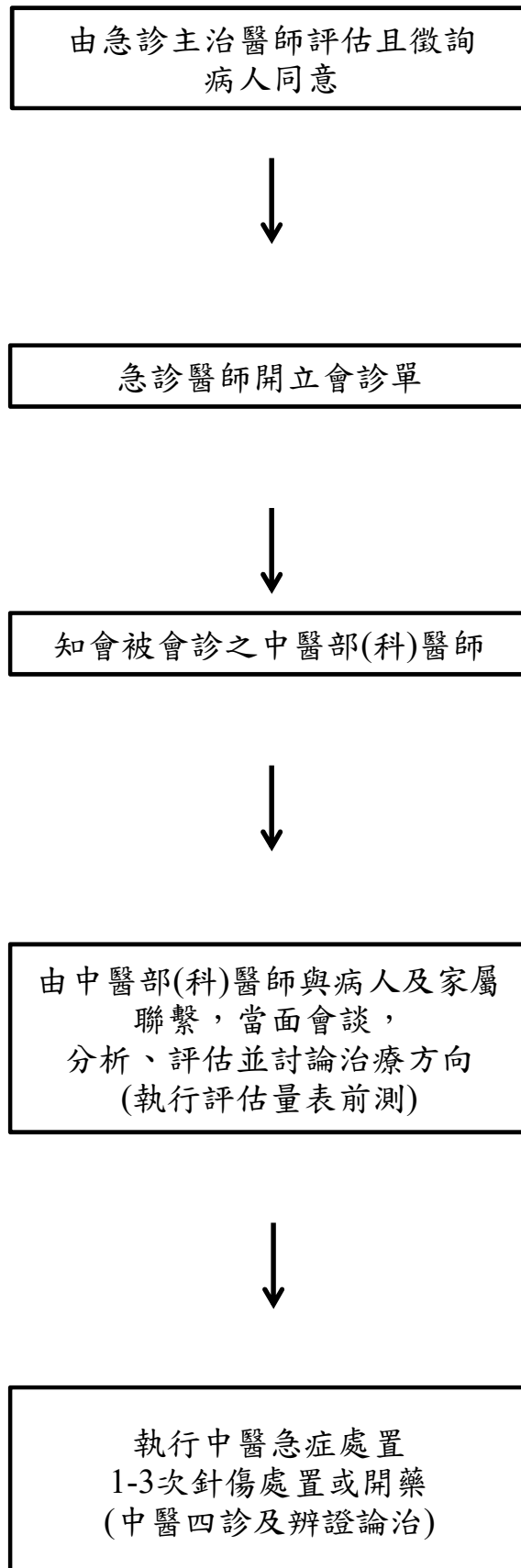
通則：

- 一、本標準所訂支付點數包括中醫師診療、處置、處方、藥費、調劑費、護理人員服務費，電子資料處理、污水廢棄物處理及其他基本執業成本(如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出)。
- 二、保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本標準所定點數申報後，每一申報案件由保險人依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之規定扣留點數，所扣留點數作為委託辦理電子資料處理之費用。
- 三、本計畫之案件當次不得另行申報「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」(以下稱醫療服務支付標準)之02005B「住院會診費」及第四部中醫各章節之診療項目，且本計畫之申報量不併入該院所原門診合理量或針灸、傷科及脫臼整復原合計申報量計算。
- 四、本計畫之案件(同一個案)當次就醫之中醫急症處置費以申報三次為限。

全民健康保險中醫急症處置計畫 支付標準表

編號	診療項目	支付點數
P61001	中醫急症診察費	521
P61002	中醫急症處置費	500
<p>註1：夜間(晚上十時至隔日早上六時)加成50%、例假日(週六之零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加成20%，同時符合夜間及例假日者，則僅加成50%。</p> <p>註2：每一個案該次急診期間，限申報一次中醫急症診察費(P61001)。</p> <p>註3：每一個案該次急診期間，中醫急症處置費(P61002)以申報三次為上限。</p> <p>註4：藥費及藥品調劑費依醫療服務支付標準第四部中醫第二章及第三章所列項目申報及規定辦理。</p>		

中醫急症處置照護流程





填寫會診紀錄單
(執行評估量表後測)

全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫

依110年1月20日健保醫字第1100000246號公告自110年1月1日生效

一、依據：

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、目的：

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

三、適用範圍：

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

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

四、預算來源：

全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「中醫提升孕產照護品質計畫」專款項下支應。

五、施行期間：112年1月1日至112年12月31日。

五六、結案條件：符合結案條件之患者當年度該院所不能再收案。

(一)助孕：

- 1.女性患者，自初次收案日起算六個月，基礎體溫未見高低溫雙相曲線、或雖有雙相曲線但高溫期短於10天者。(病歷應登載基礎體溫均溫、高溫期天數)。
- 2.男性患者，自初次收案日起算六個月，精液檢查報告異常項目無進步者。(病歷應登載各次檢驗報告，未登載驗報告即應結案)

(二)保胎：妊娠滿20週即應結案。

六七、申請資格：

- (一)申請參與本計畫之中醫師：須參加中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)所辦理繼續教育受訓課程。
- (二)申請參與本計畫之中醫師及保險醫事服務機構：須二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特約管理辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一者；前述違規期間之認定，以全民健康保險保險人(以下稱保險人)第一次處分函所載停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者或申請暫緩處分者)。

七八、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。

六九、申請資格審查：

中醫全聯會於每年3月、6月、9月中旬(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及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。

七十、執行方式：

(一)助孕

1. 女性患者：須包含望聞問切四診診療、排卵日指導、判讀基礎體溫(Basal Body Temperature, BBT)、濾泡期、排卵期、黃體期之月經週期療法、內服藥、針灸治療、營養指導。
2. 男性患者：須包含望聞問切四診診療、排卵日指導、內服藥、針灸治療、營養指導、運動指導、生活作息指導。

(二)保胎：須包含望聞問切四診診療、黃體評估、出血狀況評估、內服藥、針灸治療、營養飲食指導、衛教。

七十一、支付方式：

- (一)本計畫之給付項目及支付標準如附件二。
- (二)本計畫之預算，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

七十二、醫療費用申報與審查

(一)醫療費用申報

1. 門診醫療費用點數申報格式之總表段：本計畫申報之醫療費用列為專案案件。
 2. 門診醫療費用點數申報格式點數清單段：
 - (1)案件分類：請填報「22(中醫其他案件)」。
 - (2)特定治療項目(一)：請填報「J9(全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫)」。
- (二)有關醫療費用申報及支付、程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，按全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法辦理。

七十三、執行報告

- (一)執行本計畫之保險醫事服務機構，應於計畫執行結束或年度結束後三十日內，檢送執行報告及實施效益至中醫全聯會，其內容將做為下年度申請資格審查之依據。
- (二)實施效益須包含如下：

1.助孕:

- (1)助孕成功率(=成功受孕個案數/助孕看診個案數)

註：

A.分子:分母個案中當年度至隔年六月間有申報第二次產檢之人數(無第二次者以第三次計)。

B.分母:當年度申報助孕照護處置費(P39001、P39002)女性人數。

(2)受孕成功者之完整治療過程、病歷報告(含診斷依據、基礎體溫表、中醫診療評估及記錄表等資訊如下附表)。

A.助孕診療紀錄表(每季提供予中醫全聯會)-女性

姓名	生日	收案日期	低溫期天數 1少於10天。 211-20天。 321天以上。 4高低溫紊亂無規律	高溫期天數 1少於10天。 211-20天。 321天以上。 4高低溫紊亂無規律	本季排卵低溫 1>=2次。 21次。 3無。	是否受孕	次診斷 (請填不孕症之其他病名)	是否曾接受西醫不孕治療 0.沒有 1.西醫藥物治療 2.人工受孕 3.試管嬰兒	其他

B.助孕診療紀錄表(每半年提供予中醫全聯會)-男性

姓名	生日	收案日期	最近檢驗日期	精蟲數	形態良率	液化	雜質	活動力	是否受孕	次診斷 (請填不孕症之其他病名)	其他

2.保胎

(1)保胎成功率(=成功保胎個案數/保胎看診個案數)

A.分子:分母個案中當年度至隔年六月間有申報第三次以上產檢之人數。

B.分母:當年度申報保胎照護處置費(P39003、P39004)之人數。

(2)順利生產者之完整治療過程、病歷報告(含診斷依據、中醫診療評估及記錄表等資訊如下附表)。

懷孕初期症狀及心理評估量表(每季提供予中醫全聯會)

姓名	生日	初診日期	心跳數	血壓	噁心嘔吐	出血	憂鬱	心悸	頭痛	眩暈	微熱	便秘	次診斷	其他

十三十四、辦理本計畫之保險醫事服務機構，如於執行期間，因有特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)，且經保險人

予以停止特約或終止特約者，本計畫執行資格將同步自處分停約或終止特約日起終止。

十四十五、執行本計畫之保險醫事服務機構，未依本計畫規定事項執行或繳交之助孕診療紀錄表與懷孕初期症狀及心理評估量表未符合規定，並經全聯會要求改善而未改善者，由中醫全聯會重新評估後，函請保險人分區業務組予以停止執行本計畫。

十六、本年度計畫在次年度計畫未於次年初公告前，得延續辦理，符合次年度計畫規定者，實施日期追溯至次年之1月1日，不符合次年度計畫規定者，得執行至次年度計畫公告實施日之次月止。

十五十七、本計畫由保險人與中醫全聯會共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

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 資	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				

(本欄位由中醫師公會全聯會填寫) 中醫師公會全聯會 審核意見欄	1 <input type="checkbox"/> 審核通過。 2 <input type="checkbox"/> 不符合規定。 3 <input type="checkbox"/> 資料不全，請於 月 日內補齊。 4 <input type="checkbox"/> 其他， 審核委員： 審核日期： 年 月 日
---------------------------------------	---

附件二

全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫
給付項目及支付標準

通則：

- 一、本標準所訂支付點數除另有規定外，係包括中醫師診療、處置、處方、護理人員服務費，電子資料處理、污水廢棄物處理及其他基本執業成本(如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出)。
- 二、本計畫之醫療服務量、診察費、針灸申報量，應獨立計算且申報時不併入該院所原門診合理量、針灸申報量計算。
- 三、保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本標準所定點數申報後，每一申報案件由保險人依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之規定扣留點數，所扣留點數作為委託辦理電子資料處理之費用。
- 四、本計畫之案件當次不得另行申報全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫各章節之診療項目。
- 五、本計畫之案件(同一個案)每週限申報一次(P39007、P39008不在此限)。

全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫
支付標準表

編號	診療項目	支付點數
P39001	中醫助孕照護處置費(含針灸處置費) 註：照護處置費包括中醫四診診察費〔排卵期評估，女性須含基礎體溫(BBT)、濾泡期、排卵期、黃體期之月經週期療法之診療〕、口服藥(至少七天)、調劑費、針灸治療處置費、衛教、營養飲食指導，單次門診須全部執行方能申請本項點數。	1200
P39002	中醫助孕照護處置費(不含針灸處置費) 註：照護處置費包括中醫四診診察費〔排卵期評估，女性須含基礎體溫(BBT)、濾泡期、排卵期、黃體期之月經週期療法之診療〕、口服藥(至少七天)、調劑費、衛教、營養飲食指導，單次門診須全部執行方能申請本項點數。	900
P39003	中醫保胎照護處置費(含針灸處置費) 註：照護處置費包括中醫四診診察費口服藥(至少七天)、調劑費、針灸治療處置費、衛教、營養飲食指導，單次門診須全部執行方能申請本項點數。	1200

編號	診療項目	支付點數
P39004	中醫保胎照護處置費(不含針灸處置費) 註：照護處置費包括中醫四診診察費、口服藥(至少七天)、調劑費、衛教、營養飲食指導，單次門診須全部執行方能申請本項點數。	900
P39005	中醫助孕照護處置費(不含藥費)(同療程第1次) 註：照護處置費包括中醫四診診察費〔排卵期評估，女性須含基礎體溫(BBT)、濾泡期、排卵期、黃體期之月經週期療法之診療〕、針灸治療處置費、衛教、營養飲食指導，單次門診須全部執行方能申請本項點數。	900
P39006	中醫保胎照護處置費(不含藥費)(同療程第1次) 註：照護處置費包括中醫四診診察費、針灸治療處置費、衛教、營養飲食指導，單次門診須全部執行方能申請本項點數。	900
P39007	中醫助孕照護針灸處置費(不含藥費)(同療程第2~6次) 註：限與 P39005 合併申報、每週限申報3次。	300
P39008	中醫保胎照護針灸處置費(不含藥費)(同療程第2~6次) 註：限與 P39006 合併申報、每週限申報3次。	300
<p>註：</p> <p>1、 P39003、P39004、P39006、P39008限受孕後0-20週之保胎照護患者適用。</p> <p>2、 各照護模式(P39001、P39002、P39003、P39004、P39005、P39006)每週限擇一申報。</p> <p>3、 含藥費之照護模式(P39001、P39002、P39003、P39004)與不含藥費之照護模式(P39005、P39006)，需\geq28天始得相互轉換。</p> <p>4、 P39005、P39006、P39007、P39008於同次療程結束後統一申報；療程案件每月限申報12次針灸(P39005與 P39007合計每月限申報12次；P39006與 P39008合計每月限申報12次)。</p>		

全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫

依111年1月19日健保醫字第1110800582號公告自111年1月1日生效

一、依據

全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、目的

- (一)本計畫針對兒童患有過敏性鼻炎者，藉由具文獻依據之中醫輔助醫療介入措施，期使病患過敏性鼻炎症狀改善且減少其他上、下呼吸道的併發症、改善日常生活能力、提升生活品質。
- (二)透過中醫治療介入，改善過敏性鼻炎兒童的學習情形與生活品質，進而提升學習能力。

三、預算來源

- (一)全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫」專款項目下支應。
- (二)若本計畫下一年度未續辦，原當年度收案對象產生計畫內照護費用將自下一年度中醫門診總額一般服務預算中優先支應。

四、施行期間：112年1月1日至112年12月31日。

四五、收案條件：須同時符合下列條件者，且同一個案同一期間不得重複收案(含同院所及跨院所)。

- (一)5歲(含)至14歲(含)兒童於過敏性鼻炎發作期，經中醫師診斷為鼻鼾(即出現鼻塞、鼻癢、噴嚏、鼻流清涕)為診斷基準，中醫辨證分型屬肺陰虛、肺氣虛、脾氣虛、腎氣虛或肝火熱熾型且主診斷碼為ICD-10：J30.1、J30.2、J30.5、J30.81、J30.89、J30.9者。
- (二)過敏性鼻炎控制評估測試量表【The Rhinitis Control Assessment Test(以下稱RCAT評估量表)】(如附件一)分數小於21(不含)分者。

五六、結案條件：符合下列條件之一者，應予結案；結案之個案於一年內不得再被收案(含同院所及跨院所)。

- (一)個案照護滿六個月(以收案日起算滿195日)。
- (二)前述照護期間，若有下列情事之一，須結案：

1、未連續照護【「後次就醫給藥首日」減「前次就醫給藥末日」大於28(不含)天】

者，視為中斷照護。

2、第二次或第三次RCAT評估量表分數較前次分數增加未達3分且總分小於21(不含)分者。

3、收案後35日內未完成後測並登錄健保資訊服務網系統(以下稱VPN)者。

六七、申請資格及退場機制

(一)申請之中醫師：須參加中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)所辦理繼續教育受訓課程。

(二)申請之保險醫事服務機構及醫事人員：須最近二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特約管理辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一者；前述違規期間之認定，以全民健康保險保險人(以下稱保險人)第一次處分函所載停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。

(三)退場機制：前一年度結案患者之前測量表完成率低於90%且後測量表完成率低於50%者，於保險人通知函到達日之次月一日起，當年度不得承作本計畫。

七八、申請程序

中醫門診特約醫事服務機構應檢送申請表(如附件二)，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。

八九、申請資格審查

中醫全聯會於每季季底(以郵戳為憑)收齊申請案件後，十五日內將審查完成結果送保險人核定及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，其中治療療程包括開立內服藥、經穴按摩指導、過敏性鼻炎生活衛教與飲食指導。

(二)個案收案並進行第一次RCAT評估量表(前測)後，後續每28天應執行一次RCAT評估量表，每次評估應間隔28天(必要時可延後7天，即「前次後測日+28天」至「前次後測日+35天」內)。

(三)為避免重複收案，完成第一次RCAT評估量表(前測)者，應將個案之基本資料及RCAT評估量表資料登錄於VPN，以完成收案。其餘RCAT評估量表資料可於費用

申報前登錄於 VPN。

(四)第二次或第三次 RCAT 評估量表分數，若不符合照護效益者【即量表分數較前次分數增加未達3分且總分小於21(不含)分者】，應依本計畫第五點之(二)予以結案，且不得繼續申報本計畫支付標準。

十一、支付方式

(一)本計畫之給付項目及支付標準如附件三。

(二)本計畫預算按季均分及結算，採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

十二、醫療費用申報與審查

(一)醫療費用申報

1.門診醫療費用點數申報格式之總表段：本計畫申報之醫療費用列為專案案件。

2.門診醫療費用點數申報格式點數清單段：

(1)案件分類：請填報「22(中醫其他案件)」。

(2)特定治療項目(一)：請填報「JG(兒童過敏性鼻炎照護計畫)」代碼。

(二)有關醫療費用申報及支付、程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，按全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法辦理。

十三、辦理本計畫之保險醫事服務機構，如於執行期間，因有特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)，且經保險人予以停止特約或終止特約者，本計畫執行資格將同步自處分停約或終止特約日起終止。

十四、執行本計畫之保險醫事服務機構，未依本計畫規定事項執行者，由中醫全聯會重新評估後，函請保險人分區業務組予以停止執行本計畫。

十五、執行報告

執行本計畫之保險醫事服務機構，應於計畫執行結束或年度結束後三十日內，檢送執行報告及實施效益至中醫全聯會，其內容(應含評量表之執行、人數人次之統計及執行檢討建議等)將做為下年度申請資格審查之依據。

十六、本計畫實施成效由中醫全聯會進行評估，於年終向健保會提送年度執行報告，其內容包括醫事人力之供給、醫療服務使用狀況及病患療效評估等資料(含登錄於VPN

之量表資料分析)。

十六十七、品質監控指標

(一)指標一：個案接受完整治療療程，自結案日起一年內，因主診斷為過敏性鼻炎之中、西醫門診就醫次數較治療前一年減少之比例。

(二)指標二：個案接受完整治療療程，自結案日起一年內，因過敏性鼻炎問題再使用中醫玉屏風散、補中益氣湯、八味地黃丸或西醫抗組織胺藥 (Antihistamine) 之次數、用藥費用較治療前一年減少之比例。

十八、本年度計畫在次年度計畫未於次年初公告前，得延續辦理，符合次年度計畫規定者，實施日期追溯至次年之1月1日，不符合次年度計畫規定者，得執行至次年度計畫公告實施日之次月止。

十七十九、本計畫由保險人與中醫全聯會共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

附件一

過敏性鼻炎控制評估測試量表(RCAT) (The Rhinitis Control Assessment Test)

1.過去一週，你鼻塞發作的情形？

未曾	極少	偶爾	經常	非常頻繁
□5	□4	□3	□2	□1

定義：5分(過去一週，未曾有鼻塞症狀)

4分(過去一週，少於三天會有鼻塞症狀)

3分(過去一週，每天偶爾會有鼻塞症狀)

2分(過去一週，每天有半天以上會有鼻塞症狀)

1分(過去一週，每天整天會有鼻塞症狀)

2.過去一週，你打噴嚏的情形？

未曾	極少	偶爾	經常	非常頻繁
□5	□4	□3	□2	□1

定義：5分(過去一週，未曾有打噴嚏症狀)

4分(過去一週，少於三天會有打噴嚏症狀)

3分(過去一週，每天偶爾會有打噴嚏症狀)

2分(過去一週，每天有半天以上會有打噴嚏症狀)

1分(過去一週，每天整天會有打噴嚏症狀)

3.過去一週，你流眼淚(流目油)的情形？

未曾	極少	偶爾	經常	非常頻繁
□5	□4	□3	□2	□1

定義：5分(過去一週，未曾有流眼淚(流目油)症狀)

4分(過去一週，少於三天會有流眼淚(流目油)症狀)

3分(過去一週，每天偶爾會有流眼淚(流目油)症狀)

2分(過去一週，每天有半天以上會有流眼淚(流目油)症狀)

1分(過去一週，每天整天會有流眼淚(流目油)症狀)

4.過去一週，你因鼻過敏或其他過敏症狀而影響睡眠的情形？

未曾	極少	偶爾	經常	非常頻繁
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

定義：5分(過去一週，未曾因鼻過敏或其他過敏症狀影響睡眠)

4分(過去一週，有1-2天因鼻過敏或其他過敏症狀影響睡眠)

3分(過去一週，有3-4天因鼻過敏或其他過敏症狀影響睡眠)

2分(過去一週，有5-6天因鼻過敏或其他過敏症狀影響睡眠)

1分(過去一週，有7天因鼻過敏或其他過敏症狀影響睡眠)

5.過去一週，你因鼻過敏或其他過敏症狀而取消活動(例如：取消拜訪有貓、狗、花園等過敏原場所)。

未曾	極少	偶爾	經常	非常頻繁
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

定義：5分(過去一週，未曾因鼻過敏或其他過敏症狀取消活動)

4分(過去一週，有1-2天因鼻過敏或其他過敏症狀取消活動)

3分(過去一週，有3-4天因鼻過敏或其他過敏症狀取消活動)

2分(過去一週，有5-6天因鼻過敏或其他過敏症狀取消活動)

1分(過去一週，有7天因鼻過敏或其他過敏症狀取消活動)

6.過去一週，你鼻過敏或其他過敏症狀控制的情形？

完全控制	控制良好	稍有控制	很少控制	完全沒有控制
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

定義：5分(過去一週，未曾有鼻過敏或其他過敏症狀)

4分(過去一週，少於三天會有鼻過敏或其他過敏症狀)

3分(過去一週，每天偶爾會有鼻過敏或其他過敏症狀)

2分(過去一週，每天有半天以上會有鼻過敏或其他過敏症狀)

1分(過去一週，每天整天會有鼻過敏或其他過敏症狀)

註：幼兒可由父母協助回答。

附件二

全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫申請表

申請日期： 年 月 日

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	<p>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>
-----------------------------	---

附件三

全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫 給付項目及支付標準

通則：

- 一、 本計畫除管理照護費(編號：P58005)外，診察費、藥費、藥品調劑費、針灸及傷科處置費依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫所列之下列項目申報：
 - (一) 門診診察費：A82、A84、A01、A02
 - (二) 藥費：A21
 - (三) 藥品調劑費：A31、A32
 - (四) 一般針灸：D01、D02
 - (五) 一般傷科：E01、E02
- 二、 本計畫申報時不併入該院所原門診合理量計算，且針灸及傷科診療項目得同時申報。
- 三、 保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本標準所定點數申報後，每一申報案件由保險人依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之規定扣留點數，所扣留點數作為委託辦理電子資料處理之費用。
- 四、 同院所同個案於本計畫收案期間，屬本計畫收案條件之主診斷不得另以一般案件申報。

全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫 支付標準表

編號	診療項目	支付點數
P58005	管理照護費 註： 本項包含中醫護理衛教、營養飲食指導及經穴按摩指導，各項 目皆須執行並於病歷詳細記載，方可申報費用。	200

全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫

依110年4月29日健保醫字第1100033244號公告自110年4月1日生效

一、依據

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、目的

早期中醫介入腎病病人，減緩腎病惡化，延緩洗腎時程，提升病人生活品質，發展中西醫結合治療之醫療照護模式。

三、適用範圍

慢性腎臟疾病(Chronic Kidney Disease, 以下稱CKD) stage 2~5期之病人，主診斷為ICD-10-CM為N182-N186(慢性腎病)之病人。

(一) CKD stage 2：腎絲球過濾率估算值(estimated Glomerular filtration rate, 以下稱eGFR) 60~89.9 mL/min/1.73 m²合併有蛋白尿〔尿蛋白與尿液肌酸酐比值(Urine protein/creatinine ratio, 以下稱UPCR) \geq 150mg/gm，糖尿病患者的尿微蛋白與尿液肌酸酐比值(Urine albumin/creatinine ratio, 以下稱UACR) \geq 30mg/gm〕或血尿之各種疾病病人。

(二) CKD stage 3~5：eGFR < 60 ml/min /1.73m²之各種疾病病人。

四、預算來源

全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」專款項目下支應。

五、施行期間：112年1月1日至112年12月31日。

五六、申請資格

(一)申請參與本計畫之中醫師：須執業滿三年以上，並參加中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)所辦理繼續教育受訓課程。

(二)申請參與本計畫之保險醫事服務機構及中醫師：須二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特約管理辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一者；前述違規期間之認定，以保險人第一次處分函所載停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未

執行處分者)。

六七、結案條件

- (一)腎功能持續改善至stage 1。
- (二)於收案期間，發生急性腎衰竭、接受器官移植、接受血液透析、腹膜透析者。
- (三)病人中斷照護超過90日。

七八、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。

八九、申請資格審查

- (一)中醫全聯會於每季季底(以郵戳為憑)收齊申請案件後，十五日內將審查完成結果送保險人核定及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一日起計算。
- (二)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。

九十、執行方式

(一)中醫師應對當次看診患者提供完整的診療，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)檢查數據：

1. 收案時：

(1) CKD stage 2者：須檢附之檢查數據包含血壓、eGFR、血清肌酐酸(Serum creatinine, 以下稱Cr)、UPCR (或糖尿病病人採UACR)及糖尿病病人必填糖化血色素(Hemoglobin A1c,HbA1C)。

(2) CKD stage 3~5者：須檢附之檢查數據包含血壓、eGFR、血清肌酐酸(Cr)及糖尿病病人必填糖化血色素(HbA1C)。

2. 重新檢附檢查數據之頻率：

(1)CKD stage 2者：每6個月須重新檢附檢查數據。

(2) CKD stage 3~5者：每3個月須重新檢附檢查數據。

3.本計畫所訂檢驗費限健保醫療資訊雲端查詢系統查詢患者資料未紀錄檢查數據者及符合開具檢驗資格之中醫師申報，且以與西醫不重複檢驗為原則。

(三)疾病管理照護：

1. 收案時須填寫「CKD 新收個案基本資料與病史紀錄表」(附表一)及生活品質量表(EuroQol instrument,以下稱 EQ-5D) (附表二)，且每6個月執行一次。
2. 給予病人中醫衛教、營養飲食指導及運動指導並記載檢查數據(查詢健保醫療資訊雲端查詢系統)(疾病管理照護衛教表單詳附表三)。

(四)收案後應依本計畫進行照護，均須完成各項支付標準所列之量表，並將收案對象之基本資料(包含血壓、Cr、eGFR項目)、量表結果、腎功能評估及慢性腎疾病分期數據於執行期限之次月20日前登錄於健保資訊網服務系統(以下稱VPN)，每次須完成各項支付標準所列之量表需並於每季結束上傳中醫全聯會，未登錄VPN者不予支付該次費用。

(五)本計畫限單一院所收案，不得重複。

十一、支付方式

- (一)本計畫之給付項目及支付標準表如附件二。
- (二)本計畫預算，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

十二、醫療費用申報與審查

(一)醫療費用申報

1. 門診醫療費用點數申報格式之總表段：本計畫申報之醫療費用列為專案案件。

2. 門診醫療費用點數申報格式點數清單段：

(1) 案件分類：請填報「22(中醫其他案件)」。

(2) 特定治療項目(一)：請填報「JP」(全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫)。

(二) 有關醫療費用申報及支付、程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，按全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法辦理。

十二十三、執行報告

(一) 執行本計畫之保險醫事服務機構，應於計畫執行結束或年度結束後三十日內，檢送執行報告及實施效益至中醫全聯會，其內容將做為下年度申請資格審查之依據。

(二) 實施效益須包含下列項目：

1. CKD stage 2~3a 者：eGFR 較新收案時改善 (eGFR>新收案時)。

2. 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；非糖尿病病人 eGFR 下降速率 < 4 ml/min/1.73m² /year。

十三十四、退場機制：

(一) 參加本計畫之保險醫事服務機構，如於執行期間，因有特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)，且經保險人予以停止特約或終止特約者，本計畫執行資格將同步自處分停約或終止特約日起終止。

(二) 本計畫之承作院所於生活品質量表(EQ-5D)之回收率低於60%或CKD stage 3~5病人之檢查數據上傳率低於60%者，次年不得承作本計畫。

十四十五、執行本計畫之保險醫事服務機構，未依本計畫規定事項執行者，由中醫全聯會重新評估後，函請保險人分區業務組予以停止執行本計畫。

十六、本年度計畫在次年度計畫未於次年初公告前，得延續辦理，符合次年度計畫規定者，實施日期追溯至次年之1月1日，不符合次年度計畫規

定者，得執行至次年度計畫公告實施日之次月止。

十五十七、本計畫由保險人與中醫全聯會共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

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					

(本欄位由中醫全聯會填寫)中醫全聯會審核意見欄	<p>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： _____</p> <p>審核日期： 年 月 日</p>
-------------------------	--

附件二

全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫
給付項目及支付標準表

通則：

- 一、本標準所訂支付點數除另有規定外，係包括中醫師診療、處置、處方、護理人員服務費，電子資料處理、污水廢棄物處理及其他基本執業成本(如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出)。
- 二、本計畫之中醫輔助醫療服務量、針灸及傷科申報量，應獨立計算且申報時不併入該院所原門診合理量、針灸及傷科申報量計算。
- 三、保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本標準所定點數申報後，每一申報案件由保險人依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之規定扣留點數，所扣留點數作為委託辦理電子資料處理之費用。
- 四、申報疾病管理照護費，應於該次診療服務合併實施治療評估，並於病歷詳細載明評估結果及方式。
- 五、本計畫之案件當次不得另行申報全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫各章節之診療項目。

全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫

支付標準表

編號	診療項目	支付點數
P64001	中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數7天以下） 註： 1. 包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、穴位按摩指導。 2. 第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。	900
P64002	中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數8-14天） 註： 1. 包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、穴位按摩指導。 2. 第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。	1,250
P64003	中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數15-21天） 註： 1. 包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、穴位按摩指導。 2. 第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。	1,600
P64004	中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數22-28天） 註： 1. 包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、穴位按摩指導。 2. 第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。	1,950
P64005	中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數7天以下、針灸處置） 註： 1. 包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、針灸處置費、穴位按摩指導。 2. 第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。	1,300
P64006	中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數8-14天、針灸處置） 註： 1. 包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、針灸處置費、穴位按摩指導。 2. 第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。	1,650

編號	診療項目	支付點數
P64007	中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數15-21天、針灸處置） 註： 1. 包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、針灸處置費、穴位按摩指導。 2. 第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。	2,000
P64008	中醫慢性腎臟病加強照護費（給藥日數22-28天、針灸處置） 註： 1. 包括中醫醫療四診診察費、口服藥費、調劑費、針灸處置費、穴位按摩指導。 2. 第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。	2,350
P64009	中醫慢性腎臟病加強照護費（未給口服藥、針灸處置同療程第1次） 註： 1. 包括中醫醫療四診診察費、針灸處置費、穴位按摩指導。 2. 第一次就診須檢附相關檢查數據，應併入病患病歷記錄備查。	800
P64010	中醫慢性腎臟病針灸照護費(同療程第2~6次) 註： 1. 限與P64005、P64006、P64007、P64008、P64009合併申報。 2. 同一療程「中醫慢性腎臟病加強照護費(針灸處置)」及「中醫慢性腎臟病針灸照護費(同療程第2~6次)」合計每週限申報3次。	300
P64011	疾病管理照護費 註： 1. 中醫衛教、營養飲食指導、運動指導及檢查數據記載(雲端查詢)。 2. 須檢附相關檢查數據： (1)CKD stage 2者：每6個月須重新檢附於病歷。 (2)CKD stage 3~5者：每3個月須重新檢附於病歷。 3. 限56天(含)以上申報一次。	500

編號	診療項目	支付點數
P64012	<p>中醫慢性腎臟病治療功能性評估：</p> <p>1. CKD 新收個案基本資料與病史紀錄表（附表一）</p> <p>2. 生活品質量表(EQ-5D)（附表二）</p> <p>3. 需於病歷及 VPN 登錄下列項目：</p> <p> (1)CKD stage 2者：血壓、eGFR、血清肌酐酸(Cr)、UPCR（或糖尿病患者的UACR）、糖尿病病人必填糖化血色素(HbA1C)、腎功能評估及慢性腎疾病分期。</p> <p> (2)CKD stage3~5者：血壓、eGFR、血清肌酐酸(Cr)、糖尿病病人必填糖化血色素(HbA1C)、腎功能評估及慢性腎疾病分期。</p> <p>註1：每一個案限每6個月申報一次費用(每次須同時完成各項所列之量表)</p> <p>註2：需有病人新收案或前一次功能性評估之量表及檢驗檢查，且已於 VPN 登錄者，始得申報本項。</p> <p>註3：申報2次加強照護費及1次疾病管理照護費後，始得申報本項。</p>	700
<p>註1：含藥費之加強照護費(P64001-P64008)與不含藥費之加強照護費(P64009)，需\geq28天始得相互轉換。</p> <p>註2：P64001、P64002、P64003、P64004、P64005、P64006、P64007、P64008、P64009每次診療限擇一申報。</p> <p>註3：同一療程 P64005、P64006、P64007、P64008、P64009限擇一申報。</p>		

檢驗費

編號	診療項目	支付點數
P64013	尿蛋白與尿液肌酐比值 UPCR (Urine protein/creatinine ratio)	80
P64014	尿微蛋白與尿液肌酐比值 UACR (Urine albumin/creatinine ratio)	315
09006C	糖化血紅素 HbA1C (Hemoglobin A1c)	200
09015C	肌酐、血 Creatinine (B) CRTN	40

附表一

全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫

CKD 新收個案基本資料與病史紀錄表

一、基本資料：

姓名： 生日： 身分證字號： 病歷號： 性別：
職業： 教育程度：

二、病史記錄：

(1) 如何發現自己有腎臟病？

因出現不同之症狀就醫檢查發現 是 否 不知道

因懷疑自己有腎臟病求醫檢查發現 是 否 不知道

因服用若干藥物懷疑會影響腎臟求醫發現 是 否 不知道

因其他疾病檢查時偶然發現是腎臟病 是 否 不知道

因體檢或健康檢查偶然發現 是 否 不知道

* (2) 發現腎臟疾病之後是否有下列症狀？

a. 沒有症狀 是 否 (請續答)

b. 有症狀如下，可多選

類似感冒症狀，一直未癒 是 否 不知道

蛋白尿或血尿 是 否 不知道

眼瞼浮腫或手腳水腫 是 否 不知道

背部肋骨下緣疼痛 是 否 不知道

時常覺得倦怠無力 是 否 不知道

夜裡無法入睡 是 否 不知道

血壓高，全身不適 是 否 不知道

夜裡頻尿，無法入睡 是 否 不知道

尿量減少 是 否 不知道

胃口不好 是 否 不知道

常有噁心、嘔吐之情形 是 否 不知道

爬樓梯時，容易有呼吸喘之情形 是 否 不知道

有頭暈、眼花之情形或貧血 是 否 不知道

夜裡須採坐姿，才能入睡 是 否 不知道

* (3) 使用藥物病史：

因疼痛服用止痛劑 沒有服用 偶爾服用 一個月1-2次 每周1-2次 幾乎每天使用

常常打針，如(消炎、止痛) 沒有 偶爾打針 時常打針(請填頻

率) _____

服用草藥偏方 沒有服用 (若有服用，請寫下藥名與勾選使用頻率)

_____ 偶爾服用 一個月1-2次 每周1-2次 幾乎每天使用

_____ 偶爾服用 一個月1-2次 每周1-2次 幾乎每天使用
_____ 偶爾服用 一個月1-2次 每周1-2次 幾乎每天使用
_____ 偶爾服用 一個月1-2次 每周1-2次 幾乎每天使用

附表二

--

在每個標題下，請勾選一個最能描述(請插入受健康評量病人的姓氏或名字，
如張先生或麗美) 今天健康狀況的方塊。

行動能力

- 他(她)可以四處走動，沒有任何問題
- 他(她)在四處走動方面有些問題
- 他(她)在四處走動方面有中度的問題
- 他(她)在四處走動方面有嚴重的問題
- 他(她)無法四處走動

自我照顧

- 他(她)能洗澡或穿衣，沒有任何問題
- 他(她)在洗澡或穿衣方面有些問題
- 他(她)在洗澡或穿衣方面有中度的問題
- 他(她)在洗澡或穿衣方面有嚴重的問題
- 他(她)無法自己洗澡或穿衣

平常活動 (如工作、讀書、家事、家庭或休閒活動)

- 他(她)能從事平常活動，沒有任何問題
- 他(她)在從事平常活動方面有些問題
- 他(她)在從事平常活動方面有中度的問題
- 他(她)在從事平常活動方面有嚴重的問題
- 他(她)無法從事平常活動

疼痛 / 不舒服

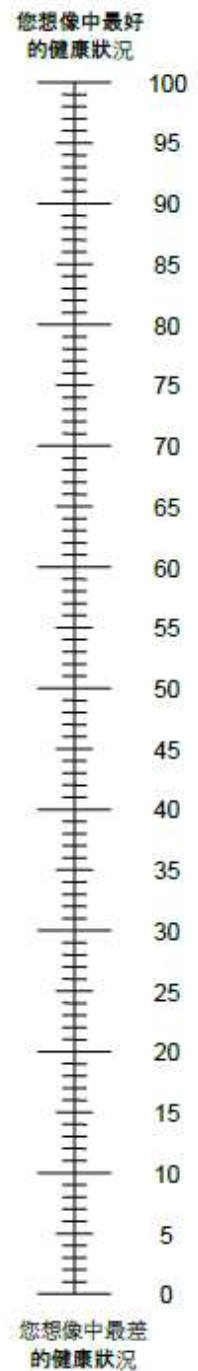
- 他(她)沒有任何疼痛或不舒服
- 他(她)覺得有些疼痛或不舒服
- 他(她)覺得中度疼痛或不舒服
- 他(她)覺得嚴重疼痛或不舒服
- 他(她)覺得極度疼痛或不舒服

焦慮 / 沮喪

- 他(她)不覺得焦慮或沮喪
- 他(她)覺得有些焦慮或沮喪
- 他(她)覺得中度焦慮或沮喪
- 他(她)覺得嚴重焦慮或沮喪
- 他(她)覺得極度焦慮或沮喪

- 我們想知道您認為 (請插入受健康評量病人的姓氏或名字, 如張先生或麗英) 今天健康狀況的好壞。
- 這個刻度尺有從 0 到 100 的數字。
- 100 代表您想像中最好的健康狀況。
0 代表您想像中最差的健康狀況。
- 請在刻度尺上打個 "X", 指出您認為 (請插入受健康評量病人的姓氏或名字, 如張先生或麗英) 今天的健康狀況的好壞。
- 現在請在以下空格中, 寫下您在刻度尺上標示的那個數字。

病人今天的健康狀況



附表三

全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫

疾病管理照護衛教表單

一、健康生活型態：

1. 維持理想體重：BMI 介於18.5~23.9。
2. 適度運動：每週至少運動三次，如打太極拳、作用手功，每次30分鐘，可防止骨質疏鬆，並減緩及預防血管硬化，更可保持免疫力。
3. 戒菸、不酗酒、不熬夜。
4. 注意保暖。

二、均衡飲食：

1. 不宜大補特補，避免坊間常見的十全大補湯、藥燉排骨、薑母鴨、麻油雞等溫燥食物，會使邪氣留滯，火氣更大。忌油膩辛辣刺激食物，不宜進食生冷飲食。適量蛋白質攝取，避免大魚大肉。
2. 水果：應避免楊桃，此外，富含鉀離子的香蕉和柿餅也要注意。
3. 飲食宜營養豐富而清淡易消化，少鹽、少調味料、少加工品，減低腎臟負荷，以延緩腎功能惡化。
4. 適量喝水、勿憋尿。運動飲料含有額外的電解質與鹽分，腎病患者宜少食這類飲料。

三、不亂吃藥：

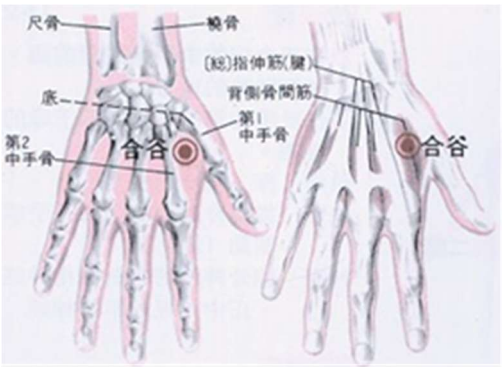
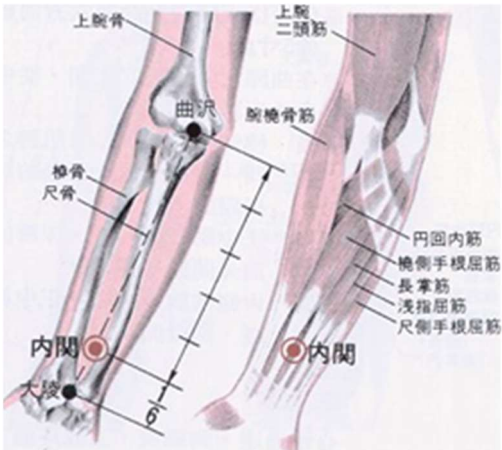

1. 服用藥物應諮詢及遵從醫藥專業人員指導。
2. 不濫用止痛藥及來路不明藥物。
3. 不聽信偏方草藥。
4. 不輕易聽信廣告成藥的藥效。

四、自我監測及健康檢查：

1. 原發性腎絲球腎炎需長期監控。
2. 控制好原有的慢性病：糖尿病做好血糖控制，糖化血色素 $< 7\%$ ；高血壓做好血壓控制，血壓控制130/80mmHg；痛風患者應控制尿酸。
3. 觀察尿液型態：排尿頻率、尿液顏色、味道、尿量、是否為血尿或泡沫尿。
4. 定期健康檢查：最好每半年做一次尿液和血液肌酸酐和尿素氮檢。40~64歲者，每三年可做一次健康檢查；大於65歲，每年可做一次健

康檢查。

穴位按摩：

	<p style="text-align: center;">合谷穴</p> 	<p>位置： 手背拇指掌骨～食指掌骨之間，食指掌骨的中點處。</p>
<p>手部</p>	<p style="text-align: center;">內關穴</p> 	<p>位置： 前臂內側（掌側），腕橫紋上2寸（三指橫幅），兩筋（掌長肌腱與橈側腕屈肌腱）之間。</p>
<p>足部</p>	<p style="text-align: center;">太谿穴</p> 	<p>位置： 足內側部，內踝後方，內踝尖與跟腱之間凹陷處。</p>

以上圖片來源：《經絡與穴道》