

副本

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部中央健康保險署 公告

104028



7

台北市中山區民權東路一段67號5樓

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11月9日

發文字號：健保醫字第1120122171號

附件：請自行至本署全球資訊網站擷取



主旨：公告修訂「全民健康保險西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫」及「全民健康保險中醫癌症病人加強照護整合方案」，並自中華民國一百十三年一月一日起生效。

依據：衛生福利部112年10月30日衛部保字第1121260458號函。

副本：衛生福利部、衛生福利部全民健康保險會、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、中華民國中醫師公會全國聯合會、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、本署各分區業務組、本署企劃組、本署醫審及藥材組、本署醫務管理組

署長 石崇良

# 全民健康保險西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫

[依112年11月9日健保醫字第1120122171號公告自113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：

針對住院中之腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷、呼吸困難及術後疼痛病人，藉由具文獻依據之中醫輔助醫療介入措施，期使達到病人神經學功能進步、呼吸功能恢復、日常生活能力改善、生活品質提昇，並縮短住院天數，降低醫療費用支出的目的。

## 三、施行期間：113年1月1日至113年12月31日。

## 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「西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫」專款項目下支應。

## 五、適用範圍：

(一)符合下列任一項適應症，自診斷日起六個月內之住院病人，需中醫輔助醫療協助者：

- 1.腦血管疾病(ICD-10：G45.0-G46.8、I60-I69)。
- 2.顱腦損傷(ICD-10：S02.1-S02.4、S02.6-S02.9、S06.3-S06.6、S06.8-S06.9)。
- 3.脊髓損傷(ICD-10：S14.0-S14.1、S24.0-S24.1、S34.0-S34.1)。

(二)呼吸困難(ICD-10：J12-J18、J43-J45、J69、J70、J80、J81、J84、J90、J91、J93、J94、J96、J98、J99、P23、P24、P28、R06)之住院病人，當次住院需中醫輔助醫療協助者。

(三)術後疼痛(ICD-10：F45、G89、M22-26、M36、M76-77、M79-81、N23、R10、R14、R39、R51-R52、R68、S38-39、S80、S82-83、S86-89)，當次住院開刀後需中醫輔助醫療協助者。

## 六、申請資格及退場機制：

(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

所列違規情事之一暨第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經全民健康保險保險人(以下稱保險人)核定違規者（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者）。前述未曾涉及違規情事期間之認定，以保險人第一次核定違規函所載核定停約結束日之次日或終約得再申請特約之日起算。

(三)退場機制：前一年度結案病人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、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、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：

1.腦血管疾病：以美國國家衛生研究院中風評量表(National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS)、巴氏量表(Barthel Index)做為評估標準。

2.顱腦損傷：以巴氏量表(Barthel Index)、改良式創傷嚴重度指標 (Revised Trauma Score, RTS：包含呼吸次數，收縮血壓及 Glasgow 昏迷指數等三項生理指標)做為評估標準。

3.脊髓損傷：以美國脊髓損傷協會神經和功能評分(American Spinal Injury Association neurologic and functional score, ASIA score)、巴氏量表(Barthel Index)做為評估標準。

4.呼吸困難：以下列項目做為評估標準。

(1)呼吸頻率 (respiratory rate, RR)、心率 (heart rate, HR)、血氧飽和度 (oxygen saturation as measured by pulse oximetry, SpO2)。

(2)巴氏量表(Barthel Index)。

(3)依病人狀況進行以下其中一項量表：

A.氣喘：氣喘控制測驗 (Asthma Control Test，ACT)。

B.慢性阻塞肺病：慢性阻塞肺病評估量表(COPD Assessment Test，CAT)。

C.其他：呼吸困難評估量表(Modified Medical Research Council，mMRC)。

5.術後疼痛：使用視覺類比量表(Visual Analogue Scale，VAS)、簡易麥吉爾疼痛問卷(Short Form McGill Pain Questionnaire, SF-MPQ)、歐氏失能量表(Oswestry Disability Index，ODI)做為評估標準。

(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。

#### 十、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。

#### 十一、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「C8(腦血管疾病西醫住院病人中醫輔助醫療)」、「JC(顱腦損傷西醫住院病人中醫輔助醫療)」、「JD(脊髓損傷西醫住院病人中醫輔助醫療)」、「JQ(呼吸困難西醫住院病人中醫輔助醫療)」及「JS(術後疼痛西醫住院病人中醫輔助醫療)」。

(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、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，執行報告之內容將做為下年度申請資格審查之依據。

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、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(含登錄於VPN之量表資料分析)。

十六、新年度計畫未公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度計畫者，得執行至保險人公告日之次月底止。

十七、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 |
|      |                  |       | 台中字第 號                                                   | 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                                                   |        |
|      | 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)<br>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                          |

附件二

**西醫住院病人中醫特定疾病輔助醫療計畫  
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、針灸、傷科及脫臼整復每次診療得合併申報本計畫之診察費項目(P33001)，不受同一療程規定之限制。
- 三、本計畫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。
- 七、本計畫支付標準表除第五章及第七章之診療項目外，同一病人同一診療項目，每日限申報一次。

## 支付標準表

### 第一章 中醫輔助醫療診察費

| 編號     | 診療項目      | 支付點數 |
|--------|-----------|------|
| P33001 | 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 |
|--------|------|------|
| P33021 | 每日藥費 | 100  |

註：出院病人必要時得開給7天藥品

### 第三章 針灸治療

| 編號     | 診療項目    | 支付點數 |
|--------|---------|------|
| P33031 | 針灸治療處置費 | 400  |
| P33032 | 電針治療    | 500  |

註：P33031、P33032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 |
|--------|------|------|
| P33041 | 一般治療 | 300  |

### 第五章 疾病管理照護費

| 編號     | 診療項目                                                                                                                                                                         | 支付點數  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| P33051 | 中醫護理衛教費                                                                                                                                                                      | 300   |
| P33052 | 營養飲食指導費                                                                                                                                                                      | 250   |
| P33053 | 生理評估(限腦中風病人適用)<br>(1)美國國家衛生研究院中風評量表(NIHSS)<br>(2)巴氏量表(Barthel Index)                                                                                                         | 1,000 |
| P33054 | 生理評估(限顱腦損傷病人適用)<br>(1)改良式創傷嚴重度指標(RTS)<br>(2)巴氏量表(Barthel Index)                                                                                                              | 1,000 |
| P33055 | 生理評估(限脊髓損傷病人適用)<br>(1)美國脊髓損傷協會神經和功能評分(ASIA score)<br>(2)巴氏量表(Barthel Index)                                                                                                  | 1,000 |
| P33056 | 生理評估(限呼吸困難病人適用)<br>(1)呼吸頻率(RR)，心率(HR)，血氧飽和度(SpO2)<br>(2)巴氏量表(Barthel Index)<br>(3)依病人狀況進行以下其中一項量表：<br>A.氣喘：氣喘控制測驗(ACT)。<br>B.慢性阻塞肺病：慢性阻塞肺病評估量表(CAT)。<br>C.其他：呼吸困難評估量表(mMRC)。 | 1,000 |
| P33057 | 生理評估(限術後疼痛病人適用)：<br>(1)視覺類比量表(Visual Analogue Scale,VAS)。<br>(2)簡易麥吉爾疼痛問卷(Short Form McGill Pain Questionnaire, SF-MPQ)。<br>(3)歐氏失能量表(Oswestry Disability Index,ODI)。        | 1,000 |



註：1.每一個案住院期間限申報一次費用。

2.P33053、P33054、P33055、P33056、P33057生理評估：

(1)須以個案為單位。

(2)須於收案後三日內及出院前各執行一次。

(3)每次須同時完成各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 |
|--------|-------|------|
| P33061 | 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  |
|--------|---------------------|-------|
| P33071 | 中醫輔助醫療檢查費(舌診儀)      | 500/次 |
| P33072 | 中醫輔助醫療檢查費(脈診儀)      | 500/次 |
| P33073 | 中醫輔助醫療檢查費(微循環儀輔助)   | 500/次 |
| P33074 | 中醫輔助醫療檢查費(紅外線熱象儀輔助) | 500/次 |

註：每個月每項限申請一次，未檢查者不得申報。

# 全民健康保險中醫癌症病人加強照護整合方案

依112年11月9日健保醫字第1120122171號公告自113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，將腫瘤病人經手術、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，讓病人能順利完成整個西醫療程，發揮最大療效；尤其對末期病人所出現的惡病質，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，提升病人的生活品質。

## 三、施行期間：113年1月1日至113年12月31日。

## 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「中醫癌症病人加強照護整合方案」專款項目下支應。

## 五、適用範圍：

(一)癌症病人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病人。

(二)癌症病人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病人，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病人，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> 健保服務> 健保醫療費用> 醫療費用申報與給付> 醫療給付相關計畫> 中醫總額醫療照護試辦計畫。

(三)特定癌症病人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-C79.7)+(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。

8.符合上述第1點至第7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病人。

註1：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及特定癌症病人中醫門診加強照護計畫：同一病人不得於三項計畫併行收案。

註2：癌症病人中醫門診延長照護計畫：同一病人，每月限收案兩次(含跨院)。

六、申請資格及退場機制：

(一)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：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暨第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人核定違規者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者)。前述未曾涉及違規情事期間之認定，以保險人第一次核定違規函所載核定停約結束日之次日或終約得再申請特約之日起算。

(四)退場機制：前一年度結案病人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。

七、結案條件：

(一)癌症病人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)癌症病人中醫門診延長照護計畫病人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)。

#### 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。

#### 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)：

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：每一個案收案期間限申報一次。

2.特定癌症病人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.癌症病人西醫住院中醫輔助醫療計畫及特定癌症病人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.癌症病人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。

#### 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(癌症病人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(癌症病人中醫門診延長照護計畫)」、「JI(肺癌中醫門診加強照護計畫)」、「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人療效評估等資料(含登錄於VPN之量表資料分析)。
- 十七、新年度方案未公告前，延用前一年度方案；新年度方案依保險人公告實施日期辦理，至於不符合新年度方案者，得執行至保險人公告日之次月底止。
- 十八、本方案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)<br>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病人加強照護整合方案 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)

### -癌症病人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：出院病人必要時得開給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：<br>(1)一般性量表(FACT-G) (第四版)<br>(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。<br>2.P34053癌症治療功能性評估：<br>(1)以個案為單位。<br>(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。<br>(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)

### -癌症病人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：收案期間結束之病人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)<br>1.放化療副作用評估表(CTCAE)<br>2.台灣版簡明疲憊量表(BFI-T)<br>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)

#### -特定癌症病人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)<br>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)<br>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)<br>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)<br>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<br>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<br>註：<br>1.包含中醫護理衛教及營養飲食指導。<br>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，並應併入病人之病歷紀錄備查。                                             | 550   |
| P56007 | 生理評估費<br>1.癌症治療功能性評估：一般性量表(FACT-G)(第四版)<br>2.生活品質評估(ECOG)<br>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。<br>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)<br>註1：包含中醫輔助醫療診察費、口服藥。<br>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)<br>註1：包含中醫輔助醫療診察費、口服藥。<br>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)<br>註1：包含中醫輔助醫療診察費、口服藥。<br>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)<br>註1：包含中醫輔助醫療診察費、口服藥。<br>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病人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：