

中華民國中醫師公會全國聯合會全民健保 中醫門診醫療服務審查執行會第十九次會議紀錄

時間：民國 105 年 7 月 17 日（星期日）上午 10:00

地點：高雄圓山大飯店柏壽廳（高雄市烏松區圓山路 2 號 5 樓）

主席：何永成理事長

紀錄：黃蘭嫻執行長

出席委員：何永成、張廷堅、張景堯、陳俊明、何紹彰、陳憲法、陳志超、楊啟聖、江瑞庭、林展弘、陳又新、林月慎、洪啟超、傅世靜、黃科峯、古濱源、呂世明、蔡淑貞、柯富揚、邱國華、楊 禾、蔡宗憲、林峻生、黃上邦、邱振城、陳建霖、郭朝源、黃俊傑、陳風城、李豐裕、陳旺全、施純全、莊振國、黃進泰、蔡金川、藍長慶(彭堅陶代)

請假委員：李麥、張恒鴻、張繼憲

列席人員：巫雲光、陳建宏、許世源、黃建榮、唐寶華、洪裕強、胡文龍、張瑞璋、徐昌基、張瑞麟、郭世芳、葉重順、詹益能、伍哲欣、林威君、麥富淵、柯建新、蔡守忠、姜智文、廖奎鈞、邱 定、彭德桂、李政賢

壹、主席致詞：(略)

貳、介紹來賓：(略)

參、報告事項：

第一案

案由：確認中執會第十八次會議紀錄（詳附件一，P11）

決定：洽悉。

第二案

案由：中執會第十八次委員會議決議執行情形：

項次	案 由	執 行 情 形
1	有關「全民健康保險中醫門診總額學齡兒童過敏性鼻炎照護計畫(草案)」案。	本會將予 105 年 7 月 18 日與中央健康保險署召開研商議事會議臨時會討論(原定 105/07/08 召開，因颱風延期)。
2	有關健保「院所別公開指標」案件中是否修訂為排除 22 案件。	本會業予 105 年 6 月 30 日函請中央健康保險署參卓【(105)全聯醫總成字第 1380 號】。
3	有關爭議審議流程中專審醫藥專家之審查方式修正案。	本會業予 105 年 7 月 6 日函轉六區有關本案爭議審議委員會說明文【(105)全聯醫總成字第 1389 號】。
4	有關針傷療程 2 至 6 次護理人員服務費建議修訂事項案。	交由中醫總額保險對策暨支付標準檢討修訂小組研議。

5	有關申報中醫門診診察費一看診時聘有護理人員在場服務之支付項目應如何落實案。	本會業予 105 年 6 月 4 日函請中央健康保險署釋示【(105)全聯醫總成字第 1341 號】。
6	請討論鼓勵院所承作專案計畫之措施案。	本會業請各區分會將承作院所列為減少抽審指標，並提供海報及紅布條予承作院所。
7	有關辦理「105 年度全民健康保險中醫門診總額資源不足地區改善方案巡迴醫療服務計畫」實地訪視乙案。	本會予 105 年 5 月 25~26 日辦理「105 年度全民健康保險中醫門診總額資源不足地區改善方案巡迴醫療服務計畫」業已完成花東地區實地訪視作業。
8	有關中醫門診醫療服務審查執行會組織章程增修案。	業經第九屆第十一次理監事聯席會議審核通過。
9	近年來藥價飆漲，但健保藥費都没提高擬建請全聯會向相關單位反應改善案。	交由中醫總額保險對策暨支付標準檢討修訂小組研議。

決定：洽悉。

第三案

案由：秘書處工作報告

說明：各工作組報告

- (1)中醫總額地區預算分配規劃小組
- (2)中醫總額費用申報監控小組
- (3)中醫總額保險對策暨支付標準檢討修訂小組
- (4)中醫總額協商項目擬訂小組
- (5)健保會評核會議規劃小組

決定：洽悉。

肆、討論事項

提案一

提案單位：本會

案由：有關「中醫門診醫療服務審查醫藥專家遴聘原則與管理作業要點」增修案，提請討論。

說明：

- 一、為使審查藥專家之填具「應聘同意書」及「迴避審查調查表」有法源依據，健保署建議本會比照西、牙列入條文中，使條文一致性。
- 二、增訂貳、醫療服務審查醫藥專家管理之第七條：「審查醫藥專家應照實填具專家應聘同意書(附件 1)及迴避審查調查表(附件 2)，若未符規定者，本會有權終止聘任。」。

決議：通過。

提案二

提案單位：本會

案由：有關「中醫門診醫療服務審查資料安全管理要點與作業程序」增修案，提請討論。

說明：

一、依據「105年中醫門診醫療服務審查勞務委託契約」及健保署105年6月16日傳真函辦理。

二、傳真函中提及：本署訂有「受託單位至衛生福利部中央健康保險署獨立作業區處理資料作業須知」，請於貴會所訂之「中醫門診醫療服務審查資料安全管理要點與作業程序」之相關人員管理規定，配合增列條文要求貴會所派員工遵守前開本署之須知規定。

擬辦：新增第九條條文：「本會及中執會(含各區分會)之幹部及行政人員至衛生福利部中央健康保險署(含業務組)洽公或至獨立作業區處理資料時應遵守該單位保密規範及所訂「受託單位至衛生福利部中央健康保險署獨立作業區處理資料作業須知」等相關規定」。

決議：通過。

提案三

提案單位：中執會南區分會

案由：「中醫門診醫療服務審查執行會南區分會組織章程」部分條文修訂案，提請核備。

說明：

一、依據本會第4屆第1次委員會議決議辦理。

二、修訂本會章程第八條第六項如下：「資訊學術組：運用資訊管理協助本會辦理各項事務，蒐集追蹤有關中執會及本分會之費用控管辦法內相關統計分析，籌劃協助辦理本分會之各項學術活動。」

決議：通過。

提案四

提案單位：本會

案由：有關中醫醫療照護試辦計畫(腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫，腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫，顱腦損傷照護計畫)計畫目標數應如何訂定案，提請討論。

說明：

一、依據評核會委員建議辦理。

- 二、秘書處於評核會中回應：「105 年上半年先訂定整體計畫之目標數(先暫以預算執行八成為目標數，訂定參考值)，105 年下半年將參考第一季執行情形訂定各項計畫目標數之參考值。」及「未來計畫分別針對各區、參與院所數訂定各項計畫目標數之參考值。」

決議：交由胡文龍副執行長研訂。

提案五

提案單位：中執會東區分會

案由：有關中醫支付標準對醫療資源不足地區每月以實際看診日數定義文字不一致，是否修訂案，提請討論。

說明：

- 一、在總額初期為鼓勵偏遠區(主要為花東及山地離島地區)中醫師假日看診，看診日數以實際看診天數申報，不受二十六天上限影響，但目前中醫的支付標準通則五及第一章註 5 的定義並不一致，易造成困擾。
- 二、在通則五：「中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科、脫臼整復及針灸(合併傷科)治療合計申報量限四十五人次以內，其中內含複雜性傷科處置(編號：B55、B56、B57、B82、B83、B84、B87、B88、B89、B92、B93、B94)每月上限為三十人次(每月申報日數計算方式：每月申報日數超過二十六日者以二十六日計；另屬全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案認定之醫療資源不足地區，每月以實際看診日數計)」。
- 三、在第一章註 5：「每月申報日數計算方式：一般門診診察費申報第(一)項者，每月申報日數超過二十三日者以二十三日計；一般門診診察費申報第(二)項者，每月申報日數超過二十六日者以二十六日計；中醫總額支付制度受託單位與保險人認定之醫療資源不足地區，每月以實際看診日數計。」

擬辦：

- 一、建議文字統一以「中醫總額支付制度受託單位與保險人認定之醫療資源不足地區(含山地、離島、花東地區)」。
- 二、條文通過後提送健保署研議。

決議：

- 一、通過文字修訂為「山地、離島、花東地區及中醫總額支付制度受託單位與保險人認定之醫療資源不足地區」。
- 二、提送中央健康保險署研議。

提案六

提案單位：保險對策委員會 主任委員 巫雲光

案由：建請修改中醫支付標準通則六案，提請討論。

說明：

一、擬修改支付標準通則六：「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、脫白整復及針灸(合併傷科)治療處置費(編號：B41、B43、B45、B53、B55、B62、B80、B82、B85、B87、B90、B92)上限為六十人次，超出六十人次部分者五折支付。」，由六十人次調整為九十人次

二、105年4月資料試算：用開藥每月大於60人次中醫師推估：約1,018位醫師，每月多30人次，每人每次多105點，一年約需3,848萬點。

決議：通過；授權保險對策委員會於有費用成長空間時，提中央健康保險署研議。

提案七

提案單位：保險對策委員會 主任委員 巫雲光

案由：建請修改中醫支付標準第一章門診診察費註：1，如說明段，請討論。

說明：擬修改支付標準第一章門診診察費註：1.所稱「看診時聘有護理人員在場服務者」，指每位中醫師~~至少聘護理人員一名以上~~看診時，需有一名護理人員在場服務。申報費用須先報備護理人員執照及執業登記地點。

決議：

一、請中醫電腦廠商修訂申報方式。

二、收到中央健康保險署與本案相關回復函後再行研議後續處理情形。

提案八

提案單位：中執會高屏區分會

案由：請研議護理費的申報模式，提請討論。

說明：依據本會第三屆第八次委員會議決議辦理。

決議：合併提案七討論。

提案九

提案單位：保險對策委員會 主任委員 巫雲光

案由：為增進民眾就醫可近性及鼓勵醫師週日看診，建請於支付標準第一章門診診察費新增註：6「醫師週日看診，診察費加計30%」，請討論。

說明：104年費用申請情形如下表；推估費用週日加成費用為4,355萬點。

	件數	點數	30%加計
週日	549,506	145,175,956	43,552,787
全部	40,429,093	10,706,274,690	

決議：通過；授權保險對策委員會於有費用成長空間時，提中央健康保險署研議。

提案十

提案單位：本會

案由：有關「全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商議事會議」代表推派案，提請討論。

說明：依據「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」第三條第二項保險醫事服務提供者代表之名額分配，第4點中醫門診總額：

(1)中醫門診醫療服務提供者代表18名，由中華民國中醫師公會全國聯合會推薦。

(2)台灣醫院協會代表2名。

擬辦：本會推薦18名代表，建議由本會理事長、監事長、執行長、秘書長及中執會六區分會主任委員擔任，其他名額保留予專案計畫召集人3名、專家學者1名、保險對策委員會召集人、政策法規委員會召集人、中醫總額協商項目擬訂小組召集人、健保會評核會議規劃小組召集人，共18名。

決議：通過。

提案十一

提案單位：中執會台北區分會

案由：有關審查醫藥專家對於爭議審議案件之審查方式建議案，提請討論。

說明：

一、依據本會105年4月21日第9屆審查醫藥專家第1次會議決議辦理。

二、本會會員反映爭議審議案件審查醫藥專家以與初審及申復不同之理由不予補付，建議應就原核減理由審查，不宜以其他理由核減。

決議：

一、通過，爭議審議案件審查醫藥專家應就原核減理由審查，不宜以其他理由核減。

二、函請衛生福利部爭議審議會聘請委員時能考量不同醫療專業的衡平性，聘請具中醫專業背景之委員參與，以增加案件審查討論之周延性。

提案十二

提案單位：中執會南區分會

案由：建議修訂「全民健康保險審查注意事項」條例，提請討論。

說明：

一、依據本會第3屆第8次委員會議決議辦理。

二、因審查注意事項中並未明確註明病歷四診記載之規定，對於審查作業之執行有不足之處。

三、建議增修第貳條第三款(病歷審查處理原則)第1項內容如下—

(三)病歷審查處理原則：1. 因病歷記載因素而核減，應視其內容缺失不同，予以核減除診察費外之缺失相關醫療費用。中醫內科病歷應記載相關舌脈診之變化，如未依規定載明者，得核扣其診察費。另針傷療程如相關理學檢查記錄合理，可不用載明舌脈記錄。

決議：

一、文字修訂後通過，文字修訂為：「(三)病歷審查處理原則：1. 因病歷記載因素而核減，應視其內容缺失不同，予以核減除診察費外之缺失相關醫療費用。凡開立內服藥之案件，應記載相關舌脈診之變化，如未依規定載明者，得核扣其診察費。」

二、中央健康保險署研議。

提案十三

提案單位：中執會中區分會

案由：提高試辦計畫執行量，提請討論。

說明：

一、依據中執會中區分會第3屆第9次會議決議辦理。

二、腦血管、腦傷及脊髓損傷三項，現行規定每周可針灸三次。若在ICU加護病房可到五次。惟目前教學醫院此類患者三個月後依規定即須轉到地區醫院，因此患者多屬發病三個月內之治療黃金期，建議應不分病房型態，可全部每周針刺五次，不但增加療效，服務民眾，且提高執行量。

辦法：如說明(二)。

決議：

一、通過修訂每週不得超過四次。

二、於明年度條文修定時修改。

提案十四

提案單位：中執會中區分會

案由：有關論人歸戶抽樣，中醫申報人數範圍，其比例與西醫、牙醫部門不同，提請討論。

說明：依據中執會中區分會第3屆第9次會議決議辦理。

建議：中醫申報人數建議修改如下

抽樣分類	抽樣類別	抽樣人數	備註
------	------	------	----

門診	西醫基層	申報人數	人數抽樣率	樣本人數	一、抽樣類別排除洗腎、代辦案件，以病人為抽樣單位，由電腦按人歸戶後，進行隨機抽樣。 二、樣本病人之全部案件，除排除案件外，均列入抽樣案件送審。
		1-500 501 以上	1/100 1/100	中醫	
1-250 251 以上 1-500 501 以上					
	牙醫	1-150 人 151 以上	1/15 1/15		

決議：

- 一、通過。
- 二、函請中央健康保險署研議。

提案十五

提案單位：中執會中區分會

案由：有關中醫品質資訊指標修訂案，提請討論。

說明：依據中執會中區分會第 3 屆第 9 次會議決議辦理。

建議：

- 一、中醫醫療品質資訊指標 2 及 3 排除中醫醫院及西醫附屬中醫部，刪除指標 5。
- 二、指標 2、3、4 排除補報醫療費用錯誤。

中醫門診總額醫療品質資訊	
項次	指標名稱
1	使用中醫師門診者之平均中醫就診次數
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率
4	使用中醫師門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率
6	使用中醫師門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率

決議：

- 一、通過。
- 二、函請中央健康保險署研議。

提案十六

提案單位：呂世明委員

案由：建請全聯會將有關中醫門診之乳癌及肝癌門診加強照護計畫中之專案病名有不合適的予以刪除，另有實際需要的予以增加，俾利院（所）醫師診病時統一填列病名案，提請討論。

說明：

一、以下不合適的病名請予以刪除：

根據衛生福利部中央健康保險署「重大傷病項目 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 對應情形參考表(104.12.23 新增)」文件顯示 D05.00-D05.92 乳房原位癌，D48.60-D48.62 乳房性態未明之腫瘤，Z51.0 抗腫瘤放射線治療 Z51.11 來院接受抗腫瘤化學治療；D01.5 肝、膽囊及膽道之原位癌，D37.6 肝、膽囊及膽道性態未明之腫瘤皆未列入重大傷病範疇，所以不符合專案資格，應該刪除以上病名。

二、以下實際需要的病名請予以增列：

①乳癌部分：

根據 National Cancer Institute 美國國家癌症中心指出：乳癌最容易轉移部位，依序為骨骼、腦、肝、肺，所以應增加下列病名：

(C79.5) 骨骼及骨髓續發性惡性腫瘤。

(C79.3) 腦及腦膜續發性惡性腫瘤。

(C78.7) 肝及肝內膽管之續發性惡性腫瘤。

(C78.0) 肺續發性惡性腫瘤。

②肝癌部分：

肝癌在臨床上有許多案例是因膽囊、膽道癌造成，所以應增加下列病名：

(C23) 膽囊惡性腫瘤。

(C24) 其他及未明示部位之膽道惡性腫瘤。

※乳癌移轉其他部位應增加病名之說明：

最近有一案例，因為乳癌而轉移至肺，乳癌的重大傷病到期，而西醫發“肺續發性惡性腫瘤”重大傷病，所以因為乳癌而轉移至其他部位應該增加。

辦法：建請由全聯會統籌陳報衛生福利部斟酌實際情形及醫師診病填列病名需全國統一之需要，請衛生福利部中央健康保險署予以修正並公告施行，俾便全國中醫院（所）遵循。

決議：文字修訂通過；於明年度條文修定時修改。

提案十七

提案單位：陳憲法委員

案由：建請通函各醫療資訊廠商提供全民健康保險醫事服務機構門診『電子申復上傳』軟體，提請討論。

說明：

- 一、醫療電子E化作業，為健保署今年度重點推動項目。
- 二、在國際醫療資訊標準中，健康資訊交換第七層協定(Health Level Seven, HL7)為XML格式設計，其主要目標就是為了文件日後的互通性、可攜性、可擴充性的優勢。
- 三、醫事服務機構醫療配合醫療費用電子申復，需符合健保署規定之XML申復格式，惟健保署全球資訊網特約醫事服務機構門診申復資料上傳格式作業說明繁複，不容易使用。

辦法：如案由。

決議：

- 一、通過。
- 二、函請電腦公司配合修訂。

提案十八

提案單位：陳憲法委員

案由：為提高行政效率，建請健保署開發程式，重要公文透過健保署全球資訊網(VPN)通知。提請討論。

說明：

- 一、醫療電子E化作業，為健保署今年度重點推動項目。
- 二、大多數的院所醫療作業已經電子化，但並未全面使用Email，設若透過健保署全球資訊網(VPN)發函，當院所讀卡機認證時即能收到訊息。
- 三、上述發函僅為訊息通知，院所仍須登入VPN系統完成查閱或下載。

辦法：如說明(二)、(三)。

決議：

- 一、通過。
- 二、函請中央健康保險署協助。

提案十九

提案單位：本會

案由：有關中執會下次委員會議召開時間及地點案，提請討論。

說明：

- 一、配合理監事聯席會議召開。
- 二、地點：台中

時間：105年10月16日

決議：通過。

陸、臨時提案

提案一

提案單位：陳風城委員

案由：建議健保中醫專業審查具名蓋章以符合公平、公正、公開透明的負責精神。

說明：

- 一、衛福部決定從今年 10 月開始試辦將針對婦產科、小兒科、眼科、耳鼻喉科、神經科、復健科、精神科等七科進行具名審查，終結外界「黑箱審查」傳聞。
- 二、未來審查醫師倘若要核刪，須有具體合理審查說明且有第二位審查醫師具名審查以減少爭議。
- 三、對此醫勞盟則表示，過往因審查委員不具名，才會造成諸多爭議，如今跨出這一步對醫師來說是一福音，但認為不僅七大科試辦，未來應全面實施。

辦法：健保專業審查具名蓋章，中醫應同步自今年 10 月開始試辦，以符合公平、公正、公開透明的負責精神。

決議：本案保留。

柒、臨時動議(無)

捌、散會(下午 1:30)