

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二十三次會議紀錄

時間：民國 106 年 4 月 16 日（星期日）上午 10:00

地點：本會會議廳(新北市板橋區民生路一段 33 號 11 樓之 3)

主席：陳旺全理事長

紀錄：陳憲法執行長

出席委員：陳旺全、張繼憲、劉富村、林展弘、陳憲法、陳志超、楊啟聖、
江瑞庭、邵秉家、洪啟超、陳又新、黃建榮、彭堅陶、黃科峯、
傅世靜、張瑞麟、廖振賢、陳慶璋、蔘守毅、黃上邦、吳清源、
邱振城、陳建霖、郭朝源、張廷堅、黃俊傑、李 麥、蔡金川、
施純全、張世良、陳俊良、何紹彰(姜智文代)、呂世明(凌誌遠代)

請假委員：黃蘭嫻、古濱源、柯富揚、涂國均、陳潮宗、張恒鴻

列席人員：衛生福利部中央健康保險署 張溫溫專門委員

陳俊明、許中華、許世源、巫雲光、詹永兆

陳文戎、陳朝龍、陳朝宗、葉裕祥、劉佳祐、詹益能、戴文杰、

王姿涼、廖奎鈞、陳冠仁、林文信、游志聰、鄭鈞獻、唐寶華、

林義王、王來庫、陳博淵、陳南光、何宗融、洪裕強、胡文龍、

張兆輝、楊政導(以上副執行長)

林文信、林衍志、洪調明、張瑞璋、曹榮穎、陳明珠、陳俊龍、

彭溫雅、游文仁、黃士榮、黃澤宏、楊世敏、趙佳信、郭哲彰、

鄭又穎、頻良達(以上副秘書長)

邱定、歐乃慈、郭世芳、彭德桂

壹、主席致詞：(略)

貳、介紹來賓：(略)

參、例行報告：

第一案

案由：確認中執會第二十二次會議紀錄。

決定：洽悉。

第二案

案由：中執會決議執行情形：

(一) 第二十二次委員會議前未結案部分

項次	案 由	執 行 情 形	追蹤 建議
20-2	「醫師看診時聘有護理人員在場服務者」申報定義案。	本案與健保署幕僚於 106 年 2 月 9 日協商，同意健保署建議 VPN 登入方式。	建議 結案
21- 8、9	有關「106 年中醫門診總額地區預算規劃案」。	一、本會業予 106 年 1 月 24 日修訂「106 年度中醫門診醫療給付費用總額一般服務地	建議 結案

		區預算分配計畫(草案)」函復健保署核備。【(106)全聯醫總全字第 0154 號】 二、本會業予 106 年 2 月 13 日函請各區分會提供「中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配計畫(草案)」【(106)全聯醫總全字第 0175 號】。	
20-14、 21-6	慢性病之診察費支付點數增修案。	慢性病之診察費支付點數提本次會議討論。	繼續追蹤

(二)第二十二次委員會議決議執行情形：

項次	案 由	執 行 情 形	追蹤建議
一、 二	有關配合勞動基準法修正案一例一休政策於 105 年 12 月 6 日立法院三讀通過，致中醫院所假日開診成本增加，本會擬向健保署及健保會提出由 106 年「其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費」項目，支應增加之人員成本費用案。	一、本會業予 106 年 2 月 3 日函送健保署「中醫門診總額研商議事會議」106 年第 1 次會議研議。【(106)全聯醫總全字第 0159 號】 二、本案 103/03/27 107 年度全民健保醫療給付費用總額範圍，醫療服務提供者座談會討論中	建議結案
三、 四、 五	有關「中醫醫療院所加強感染控制實施方案」及「針灸標準作業程序醫療品質提升計畫實施方案」條文修訂案。	提本次會議報告(第三案)。	建議結案
六	有關「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫--腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷(以下簡稱腦中風會診計畫)」收案條件之 VPN 檢核邏輯設定乙案。	本會業予 106 年 2 月 3 日函送健保署「中醫門診總額研商議事會議」106 年第 1 次會議研議。【(106)全聯醫總全字第 0159 號】(註：本案於健保署幕僚於 106 年 2 月 9 日協商健保署同意配合修訂增加副病名為檢核條件，本會同意並撤案)	建議結案
七	有關「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」VPN 結案作業建議事項案。	本會業予 106 年 2 月 3 日函送健保署「中醫門診總額研商議事會議」106 年第 1 次會議研議。【(106)全聯醫總全字第 0159 號】(註：本案於健保署幕僚於 106 年 2 月 9 日協商健保署同意配合協調院所及做結案通知，本會同意並撤案)	建議結案
八	有關支付標準第四部中醫通則九適	本會業予 106 年 2 月 3 日函送健	建議

	用案。	保署「中醫門診總額研商議事會議」106年第1次會議研議。 【(106)全聯醫總全字第0159號】	結案
九	有關「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」之隨機抽樣案件核減點數計算方式案。	本會業予106年1月24日函復健保署「建議回推20倍」。【(106)全聯醫總全字第0153號】	建議結案
十	有關中央健康保險署函詢本會「如何提高全球資訊網品質公開資訊之民眾可讀性及衛教資訊內容之正確性，並協助初擬新增公開指標網頁說明內容草案，提供增修意見」乙案。	本會業予106年3月30日函復健保署對於針傷科案件的解釋需避免誤導及限縮了民眾對於醫療院所的選擇。【(106)全聯醫總全字第0235號】	建議結案
十一	花東地區地型狹長，民眾就醫不易，建請將中醫醫療品質資訊公開項目指標之【就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率(237)】適用地區排除花東地區案。	交由中執會辦理。	建議結案
十二	有關中醫門診總額106年「風險調整基金」，應如何執行案。	一、本會業予106年1月24日修訂「106年度中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配計畫(草案)」函復健保署核備。【(106)全聯醫總全字第0154號】 二、本會業予106年2月13日函請各區分會提供「中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配計畫(草案)」【(106)全聯醫總全字第0175號】。 三、106年2月16日「中醫門診總額研商議事會議」106年第1次會議中決議修訂「風險調整基金」為4,000萬點。 四、「106年度中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配計畫」衛生福利部於106年3月28日函復同意核備【衛部保字第1061260142號】	建議結案

決定：洽悉。

第三案

案由：衛生福利部中央健康保險署「分級醫療 厝邊好醫師 社區好醫院」報告

決定：洽悉。

第四案

案由：秘書處工作報告

- 一、有關「中醫醫療院所加強感染控制實施方案」及「針灸標準作業程序醫療品質提升計畫實施方案」修訂報告案。

修訂部分

- (一)刪除「中醫醫療院所加強感染控制實施方案」中第六條：「本認證有效期限至 106 年 12 月 31 日，期滿需重新認證，必要時得以延長。」及「針灸標準作業程序醫療品質提升計畫實施方案」中第十條：「本認證有效期限至 106 年 12 月 31 日，期滿需重新認證，必要時得以延長。」
- (二)針灸標準作業程序查檢表第 4 項適應症分類查檢內容建議配合修訂為「依照國際疾病分類代碼(ICD-10-CM)申報醫療費用。」配分修訂。
- (三)感染控制查檢表部分項目修訂未執行針灸之院所感控查檢表分數以下列方式計算：計分 X 118/106 =實得分數，但總分大於 100 分以 100 分計。

二、各工作小組報告

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

決定：

- 一、總額地區預算分配規劃小組請於 7 月中執會前能對 107 年地區預算分配產生共識。
- 二、餘洽悉。

肆、討論事項

提案一

提案單位：本會

案由：有關辦理「106 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」實地訪視經費乙案，提請討論。

說明：本次訪視預定日期為今年度 5 至 6 月間，地點暫訂為台東縣二天一夜，費用包含出席委員之交通補助費、出席費、住宿費、餐飲費等，預估經費約為 30~40 萬元(以 20 人次推估)。

擬辦：經費來源由繼續教育基金帳戶支付。

決議：

- 一、經費通過，經費來源修正由權益基金帳戶支付。
- 二、授權詹永兆召集人規劃。

提案二

提案單位：中執會台北區分會

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

說明：

- 一、依據本會 106 年 3 月 16 日第 4 屆第 2 次臨時委員會議決議辦理。
- 二、本會章程第四條修訂如下：

修訂前	修訂後
<p>第四條 本會由台北市、新北市、基隆市、宜蘭縣等四縣市中醫師公會自行推派委員組成，其名額台北市 12 名、新北市 12 名、基隆市 3 名、宜蘭縣 3 名；委員遇缺時，由所屬公會補足應推派之名額至該屆任期屆滿。</p> <p>本會委員採任期制，以兩年為一任，得連任之。</p>	<p>第四條 本會由台北市、新北市、基隆市、宜蘭縣等四縣市中醫師公會自行推派委員組成，其名額<u>台北市 14 名、新北市 14 名、基隆市 3 名、宜蘭縣 3 名</u>；委員遇缺時，由所屬公會補足應推派之名額至該屆任期屆滿。</p> <p><u>前項委員得由各公會推派專家學者任之，其名額台北市 2 名、新北市 2 名、基隆市 1 名、宜蘭縣 1 名為限，其資格應具備下列各款規定之一：</u></p> <p><u>一、現任或曾任中醫師公會或中醫醫學會理事長，且具健保相關實務經驗十年以上。</u></p> <p><u>二、現任或曾任公私立院校專任助理教授以上，且具各該專長相關教學經驗三年以上。</u></p> <p><u>三、具博士學位，且具所學專長</u></p>

	<p><u>相關實務或研究經驗七年以上。</u></p> <p><u>四、具碩士學位，且具所學專長</u></p> <p><u>相關實務或研究經驗十年以上。</u></p> <p><u>五、特殊醫療貢獻者。</u></p> <p>本會委員採任期制，以兩年為一任，得連任之。</p>
--	--

秘書處補充說明：本會於 101 年配合「中醫門診醫療服務審查勞務委託招標審核會議」委員建議修訂各區的組織章程為統一格式至今。

決議：通過員額修訂，新增說明條文部分保留。

提案三

提案單位：中執會台北區分會

案由：檢送「中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會審畢案件評量審查醫藥專家溝通輔導作業流程」及「中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會資料安全管理要點與作業程序」，提請核備。

說明：依據 105 年度「衛生福利部中央健康保險署醫療服務審查勞務委託實地查檢」建議暨本會 106 年 2 月 14 日 106 年度第 4 屆第 4 次委員會議決議辦理。

決議：通過准予核備。

提案四

提案單位：中執會中區分會

案由：有關視訊課程報名費用不敷支出及教材著作權之授信問題，提請討論。

說明：

- 一、目前視訊課程因行政經費所需，大多有收取報名費，但因視訊課程報名人數較少，依使用者付費原則，建議以報名人數自行調整報名費。
- 二、視訊課程依中醫師全聯會指示於各分會舉辦，由全聯會提供錄影/錄音 DVD，其中主講內容、講師皆有著作權與肖像權等問題。建議主辦單位可以針對各種不同的情形，先擬具一些制式的授權同意書，於邀請講師時，一併提供予講師簽署，也可讓講師在事前知悉著作可能被利用的方式，降低未來爭議的可能性。

決議：

- 一、視訊課程所需報名費，由辦理單位自行訂定。
- 二、要拍攝視訊課程時應請講師填具授權同意書。

提案五

提案單位：中執會中區分會

案由：有關健保公開品質項目「用藥日數重複率」，建議訂定閾值案，提請討論。

決議：有關健保公開品質項目之各項指標定義，請秘書處研議後再提會討論。

提案六

提案單位：保險對策委員會主任委員 巫雲光

案由：擬修訂「中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫」支付項目及部分內容，請討論。

說明：

一、擬修訂「中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫」支付標準項目：

▶改採按次門診計費每次 535 點

▶藥費另計

二、現行「兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫」是以自收案日起以四週為一個月，每月限申報一次，每次按實際照護週數合計申報一項，擬修改為以每月結算。

三、擬修改條文六結案條件：(二) 1、未連續照護【前後給藥日期相減大於 ~~14~~ 10(不含)天】者，視為中斷照護。

決議：通過；另請提案人再行補充完善的資料後再提中央健康保險署「中醫門診總額研商議事會議」討論。

提案七

提案單位：保險對策委員會主任委員 巫雲光

案由：擬新增慢性病連續處方箋項目案，請討論。

說明：

一、中執會第二十次委員會議決議：「通過新增慢性處方簽診察費申報代碼——支付點數為 530 點，提送中央健康保險署研議。」

二、慢性處方簽診察費因考量診察費調整案能簡單化，建議新增「看診時未聘有護理人員在場服務者，且開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方」545 點

三、預估費用：

104 年中醫申請慢性病處方簽件數為 689 件推估約需 168,805 點。

決議：通過，提中央健康保險署「中醫門診總額研商議事會議」討論。

提案八

提案單位：保險對策委員會主任委員 巫雲光

案由：擬新增針灸、傷科、脫臼整復處置時聘有護理人員在場服務者支付標準

案，請討論。

說明：擬新增針灸、傷科、脫臼整復處置時聘有護理人員在場服務者支付標準增加 10 點、所增費用提 107 年中醫總額協商項目爭取。

決議：交由中醫總額保險對策暨支付標準檢討修訂小組研議。

提案九

提案單位：中執會南區分會

案由：建議比照西醫治療之各項耗材申請，推動並訂定針傷科外治申請費用標準，為長照中醫護理標準化鋪路。

說明：

一、依據本會第四屆第 4 次委員會議決議辦理。

二、中醫針傷科各項耗材如膏布、藥布、紗布等，目前均不列在健保給付項目中，等同由院所自行吸收，建議在展望未來長照業務推動的中醫針傷科治療大範圍下，應先建立明確之耗材申請項目費用標準。

辦法：

一、藥布：

—優點：藥布健保可給付。

—缺點：1. 可能妨礙自費發展。

2. 目前未有中醫健保給付之貼片。

二、創傷處置及換藥【傷科技術費】：

1. 48011C 小換藥(10 公分以下) 支付點數：47

2. 48012C 中換藥(10-20 公分) 支付點數：63

3. 48013C 大傷口(20 公分以上) 支付點數：104

三、建議建立

1. 中醫拔罐健保代碼，支付點數為 250 點

2. 中醫放血健保代碼，支付點數為 300 點

決議：交由中醫總額保險對策暨支付標準檢討修訂小組研議。

提案十

提案單位：中執會南區分會

案由：擬新增「106 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」之南區施行區域，提請討論。

說明：本區之「嘉義縣布袋鎮」於 105 年度由院所申請獎勵開業計畫進駐，故 106 年度計畫之施行區域無該地點。惟該院所已於 106 年 4 月份申請歇

業，為保障該地區民眾就醫權益，擬重新將其列入「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」。

決議：通過，提中央健康保險署「中醫門診總額研商議事會議」討論。

提案十一

提案單位：中執會台北區分會

案由：有關醫療資源不足地區改善方案相關事項建議案，提請討論。

說明：

- 一、依據本會 106 年 2 月 14 日 106 年度第 4 屆第 4 次委員會議決議辦理。
- 二、建議有關醫療資源不足地區改善方案申請院所之審核過程應更公開化，另若不同意院所辦理，應明確說明不同意理由，以供院所參考。

決議：

- 一、各區在審核院所申請時，應明確說明不同意理由，以供院所參考。
- 二、請各分區協助推廣院所承作新的巡迴點。

提案十二

提案單位：本會

案由：檢送「中華民國中醫師公會全國聯合會全民健康保險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」修訂案，提請討論。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署 106 年 3 月 10 日健保審字第 1060035038 號函辦理。
- 二、建議修訂文字如下：
 - (一)審查醫藥專家遴選流程中「1/2 員額由中醫全聯會推薦(各縣市中醫師公會推薦)」修訂「1/2 員額由中醫全聯會推薦(各縣市中醫師公會推薦、醫師自我推薦)」。(配合壹、審查醫藥專家遴選第三點文字修訂)
 - (二)中華民國中醫師公會全國聯合會審查醫藥專家應聘同意書中第六條「不以名片、廣告、市招或其他方式不符合醫學倫理規範方式，公開審查醫藥專家職務。」修訂為「不以不符合醫學倫理規範方式，公開審查醫藥專家職務。」
 - (三)106 年 3 月 30 日健保署召開「105 年醫療服務審查委託成果專案報告暨 106 年醫療服務審查委託座談會」會議建議本會審查醫藥專家任期至 107 年 3 月 31 日止，以配合委託案的時程。

決議：

- 一、文字修訂通過。
- 二、本屆審查醫藥專家任期至 107 年 3 月 31 日止。
- 三、各區審查醫藥專家員額維持不變。

提案十三

提案單位：中執會中區分會

案由：有關訂定「審查醫藥專家應制定退場機制」案，提請討論。

說明：

- 一、依據中執會中區分會第四屆第 4 次委員會議決議辦理。
- 二、全民健康保險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內，醫療服務審查醫藥專家管理第六項第三條規定「執行職務偏頗通知改善仍不改善者」經中醫師全聯會認定者，應予解聘。

建議：該條認定方式以加註文字載明：「前項所指審查醫藥專家核刪浮濫不符常規，經申訴二次至中執會各區分會，經主委、副主委、審查組長，多數認定核刪無理由者，在提報中醫師全聯會審定前應即刻停職。」

決議：若有檢舉審查醫藥專家不適任之相關事證，分會應提各區共管會議討論以決定處理方式。

提案十四

提案單位：中執會台北區分會

案由：建議修訂「全民健康保險審查注意事項」文字案，提請討論。

說明：

- 一、復全聯會 106 年 2 月 6 日(106)全聯醫總全字第 0161 號。
- 二、建議修訂文字如下：

條文	內容	修訂建議
總則貳、病歷審查原則一、(三)病歷審查處理原則 2.(1)	中醫傷科應敘明理筋推拿手法或傷科處置內容，不得僅記載推拿二字，針灸應詳細註明穴位（區、帶、點、線），如未依規定載明者，應核扣診察費；如針灸或傷科處置不當或異常之案件應核扣處置費。	中醫傷科應敘明理筋推拿手法或傷科處置內容，不得僅記載推拿二字， <u>急性期則需註明傷科處置內容</u> ，針灸應詳細註明穴位（區、帶、點、線），如未依規定載明者，應核扣診察費；如針灸或傷科處置不當或異常之案件應核扣處置費。
第四部中醫醫療費用審查注意事項七、	治療次數已逾所需療程者，如急性腰痛或急性肌肉關節疼痛，治療逾一個月以上，其超過療程部分，加強審查。如未	治療次數已逾所需療程者，如急性腰痛或急性肌肉關節疼痛，治療逾一個月以上，其超過療程部分，加強審查。如未

	詳實記載病況、療效、原因者，應核扣診察費；如處置不當或異常之案件應核扣處置費。	詳實記載病況、療效、原因者，應核扣診察費； 如處置不當或異常之案件應核扣處置費 相關之醫療費用。
--	---	---

決議：

- 一、總則貳、病歷審查原則一、(三)病歷審查處理原則 2.(1)：中醫傷科應敘明理筋推拿手法或傷科處置內容，~~不得僅記載推拿二字~~，針灸應詳細註明穴位（區、帶、點、線），如未依規定載明者，應核扣診察費；如針灸或傷科處置不當或異常之案件應核扣處置費。
- 二、第四部中醫醫療費用審查注意事項七：不修訂。

提案十五

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、依據本會第四屆第 4 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、建議新增「總額貳、病歷審查原則一、(三)病歷審查處理原則、2(2)」，內容如下—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：保留。

提案十六

提案單位：中執會北區分會

案由：「中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配」之新方案或修訂建議，提請討論。

說明：

- 一、依據全聯會 106 年 2 月 13 日(106)全聯醫總全字第 0175 號函及本會 106 年 03 月 26 日第 1 次委員會議決議辦理。
- 二、本會對於「中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配」之建議意見包含兩點：
 - (一)依據『衛生福利部全民健康保險會』104 年第 10 次委員會議決議的規劃，持續完成 R 值五年前進 10%的期程。
 - (二)各區就醫人口占率與醫療費用占率兩者的差異過大，以北區而言就醫人口占率約 14.5%，但醫療費用占率卻只有 12%，應再自指標一(預算占

率)挪移 5%到指標三(就醫次數占率)

(三)綜合前述兩點說明，建議 107 年度「中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配」其六項指標占率應分別為(62%、13%、14%、5%、5%、1%)。

決議：

一、合併第十七案討論。

二、交由總額地區預算分配規劃小組研議，並期於 7 月中執會前能對 107 年地區預算分配產生共識。

提案十七

提案單位：中執會中區分會

案由：檢送「中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配方案(草案)」，提請討論。

決議：合併第十六案討論。

提案十八

提案單位：本會

案由：有關中執會二十四次委員會議召開時間及地點案，提請討論。

說明：時間及地點：配合理監事聯席會議於 106 年 7 月 16 日上午 10 時召開。

決議：通過，地點大台南。

伍、臨時動議(無)

陸、散會(中午 1 點)