

檔 號：  
保存年限：

## 中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會 函

會址：新北市板橋區板新路 107 號 3 樓  
電話：(02)2958-0721  
傳真：(02)2956-3878  
聯絡人：劉崇淳

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國 106 年 3 月 1 日

發文字號：中執會台北(4)明字第 050 號

速 別：

附 件：

主 旨：檢送本會 106 年度第 4 屆第 4 次委員會議紀錄乙份，  
請 查照。

正本：本會主任委員、副主任委員

本會執行長、副執行長

本會委員、各組組長、副組長

副本：衛生福利部中央健康保險署臺北業務組

中華民國中醫師公會全國聯合會

台北市、新北市、宜蘭縣、基隆市中醫師公會

主任委員

陳俊明



# 中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會 106 年度第 4 屆第 4 次委員會議紀錄

時間：106 年 2 月 14 日（星期二）中午 12 時 30 分

地點：台北市中醫師公會第一會議室(台北市中正區青島西路 11 號 3 樓)

主席：陳主任委員俊明

紀錄：劉崇淳

出席：陳俊明、林展弘、陳又新、邵秉家、黃澤宏、邱定、王姿涼、  
蔡三郎、吳鐘霖、葉育韶、施丞修、陳明珠、陳潮宗、陳志芳、  
曹永昌、陳俊良、陳朝宗、黃建榮、陳文戎、黃啟育、林瑞明

請假：張立德、許桂月、鄭麗卿、張晉賢、施純全、鄭振鴻、邱榮鵬、  
許昇峰、張嘉順

列席：詹益能、林坤成、沙政平、陳文豐、洪淑英、楊正成、陳仲豪、  
陳贊文、洪啟超、吳龍源、蔡德豐、陳朝龍、戴文杰、盧文貴、  
歐陽辰、熊偉程、林守志、陳建輝、覺宗宏、陳建宏、黃景宏、  
吳建東、楊仁鄰、歐乃慈

壹、主席致詞

貳、本會副主任委員致詞

參、各組工作報告

一、醫管組工作報告(組長吳龍源醫師)

二、審查組工作報告(組長邱定醫師)

三、輔導組工作報告(組長蔡德豐醫師)

四、醫療品質組工作報告(組長洪啟超醫師)

五、資訊組工作報告(組長戴文杰醫師)

六、秘書組工作報告(組長陳朝龍醫師)：105 年度第 4 屆第 3 次委員會議決議  
辦理情形(詳議程)。

七、舉行各種會議、活動：

八、重要公文：(詳議程)

肆、報告事項

第一案

報告單位：本會

案由：本會林副主任委員月慎於 106 年 1 月 8 日卸任基隆市中醫師公會  
理事長，依規定由邵秉家理事長接任其副主任委員乙職案，提請  
核備。

說明：

- 一、依據社團法人基隆市中醫師公會 106 年 1 月 11 日(106)基中醫家總字第 001 號函、106 年 2 月 3 日(106)基中醫家總字第 007 號函暨本會組織章程辦理。
- 二、本會組織章程第五條「各縣市公會現任理事長為本會之當然委員（不克擔任當然委員者，得推派代表擔任），為職務職，隨職務進退。」及第六條「...主任委員由委員互選產生，副主任委員由現任各縣市理事長擔任(或指派代表擔任)」。
- 三、基隆市中醫師公會理事長於 106 年 1 月 8 日改選由邵秉家醫師榮任理事長，並於同日辦理交接完畢。
- 四、原邵秉家醫師委員乙職基隆市中醫師公會改推派林瑞明醫師擔任。

決定：同意核備。

## 第二案

報告單位：本會

案由：有關全聯會函請六區分會研議現行「全民健康保險自墊醫療費用核退辦法」之合理性案，提請核備。

說明：

- 一、依據中華民國中醫師公會全國聯合會 105 年 12 月 20 日(105)全聯醫總全字第 0082 號函辦理。
- 二、本會於 105 年 12 月 21 日以電子郵件及通訊軟體請本會委員及幹部提供建議。
- 三、陳主任委員俊明提供建議如下：
  - (一)附表、申請核退醫療費用時應檢具之書據
    - 1、於台灣地區內非保險醫事服務機構就醫者及於台灣地區外就醫者，第三項「診斷書或證明文件」改為「診斷書及病歷影本」。
    - 2、於保險醫事服務機構就醫，因不可歸責之事由者，第二項「醫療費用收據正本及費用明細」改為「醫療費用收據正本及費用明細及病歷影本」。
  - (二)如改為需附病歷影本，辦法第八條第二項「基於審核需要，經保險人向醫事服務機構調閱病歷者：自通知調閱之日起至病歷送達之日止。」可刪除。
- 四、因其他委員幹部未有相關建議，本會已於 105 年 12 月 30 日以電子郵件將上開建議回覆全聯會。

決定：同意核備。

### 第三案

報告單位：本會

案由：有關自 105 年 9 月 1 日起實施生效之支付標準第四部中醫通則九修訂建議案，提請核備。

說明：

- 一、支付標準第四部中醫通則：九「中醫醫療院所該月份所有專任醫師因產假期間均未看診，支援醫師得以該未看診之專任醫師數，依合理量規定申報門診診察費及針灸、傷科、脫臼整復及針灸（合併傷科）治療處置費，其餘支援醫師依每段合理量之餘額總數，依序補入看診人次」案，若院所該月份仍有其他專任醫師看診則不適用，本會於 105 年 12 月 13 日 105 年第 4 次共管會議建議修訂，因涉及支付標準之修訂，臺北業務組請本會逕提報全聯會後，送請署本部研議修正參考。
- 二、本會於 106 年 1 月 22 日全聯會中醫門診醫療服務審查執行會第二十二次會議提案建議條文修訂為「中醫醫療院所該月份所有專任醫師因產假期間均未看診，支援醫師得以該未看診之專任醫師數，依合理量規定申報門診診察費及針灸、傷科、脫臼整復及針灸（合併傷科）治療處置費，其餘支援醫師依每段合理量之餘額總數，依序補入看診人次。」

決定：同意核備。

### 第四案

報告單位：本會

案由：有關全聯會函請六區分會協助研議「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」案，提請核備。

說明：

- 一、依據中華民國中醫師公會全國聯合會 106 年 1 月 6 日(106)全聯醫總全字第 0113 號函辦理。
- 二、因本案需於 106 年 1 月 18 日前回覆，本會於 106 年 1 月 9 日先以電子郵件及通訊軟體詢問本會委員及幹部，本案未有委員或幹部提供相關建議。

決定：同意核備。

第五案

報告單位：本會

案由：有關全聯會函請六區分會就「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，要採用加計倍數核減或調整現行回推公式研議可行方案案，提請核備。

說明：

- 一、依據中華民國中醫師公會全國聯合會 106 年 1 月 6 日(106)全聯醫總全字第 0116 號函辦理。
- 二、因本案需於 106 年 1 月 18 日前回覆，本會於 106 年 1 月 9 日先以電子郵件及通訊軟體詢問本會委員及幹部，本案未有委員或幹部提供相關建議。

決定：同意核備。

第六案

報告單位：本會

案由：有關前次會議黃委員建榮所提增訂指標 C2「療程中申報診察費比率」閾值 $\geq 3\%$ 及修改權值點數案。

說明：

- 一、依據本會 105 年 11 月 3 日第 4 屆第 3 次委員會議決議辦理。
- 二、本會與臺北業務組於 104 年 9 月 15 日 104 年第 3 次「中醫門診總額台北分區共管會議」討論增訂指標閾值 $>2\%$ ，臺北業務組分析 104/1 至 104/8 閾值為  $0.45\% \sim 1.08\%$ ，大於  $2\%$  抽審家數為 17 家~28 家(如說明三)。
- 三、104 年 11 月 25 日 104 年第 4 次「中醫門診總額台北分區共管會議」會前會，臺北業務組分析指標「療程中申報診察費比率」104/1 至 104/8 院所數 ( $>2\%$ )：

年月	抽審家數(A)	全部中醫家數(C)	療程中申報診察費比率 $>2\%$ 家數(B)	$>2\%$ 家數抽審占率(B/C)
10401	51	1010	25	2.48%
10402	49	1002	28	2.79%
10403	51	1009	17	1.68%
10404	51	1015	19	1.87%
10405	50	1027	24	2.34%

10406	52	1024	24	2.34%
10407	50	1024	19	1.86%
10408	52	1023	20	1.96%

四、臺北業務組新版抽審實施方案執行成效，105 年 Q2 指標核減情形(療程中申報診察費比率)分析詳議程。

五、本會詢問臺北業務組能否提供 105 年指標閾值，業務組表示依據 105 年 12 月 13 日 105 年第 4 次「中醫門診總額台北分區共管會議」決議：針對抽審指標權值點數之調整分配，為達客觀，建議擴大觀察期間，續分析 105Q3 執行成效後，再檢討評估可行性。

決定：臺北業務組將於 106 年第 1 次共管會議討論新版抽審實施方案執行成效，建議請臺北業務組除 105Q2 及 Q3 外，亦提供 104 年 Q4 及 105 年 Q1 舊版抽審實施方案各指標之家次、醫療點數、核減點數、核減率及核減貢獻度，作為新版指標修訂之參考。

#### 第七案

報告單位：本會

案由：有關「106 年中醫門診醫療服務審查勞務委託契約」分會應執行之各項目案，提請核備。

說明：

一、依據 106 年中醫門診醫療服務審查勞務委託契約暨本會 106 年 1 月 17 日第 9 屆審查醫藥專家第 4 次會議決議辦理。

二、依據勞務委託契約 6 區審查分會應執行下列事項：

(一) 研訂提升各分區審查一致性管理機制。

(二) 研訂降低爭議審議案件數量之對策，並對具爭議性案例建立案例研討機制。

(三) 研訂年度審查品質指標及目標值。

(四) 研訂「檔案分析及抽樣審查作業」、「醫療服務實地審查暨輔導作業原則」、「全民健康保險中醫醫療費用審查注意事項」等增修計畫。

(五) 各區審查分會得擬訂專業審查相關共識，惟共識不得違反相關法規，並應提報機關所屬各分區業務組同意後方得實施。

三、本會 106 年 1 月 17 日第 9 屆審查醫藥專家第 4 次會議決議如下：

(一) 請審查醫藥專家確實依審查注意事項及會議決議執行審查業務。

- (二) 請審查申復案件的審查醫藥專家做最精確的判斷，另台北分區爭議審議撤銷案件，由臺北業務組轉知初審及複審醫藥專家，如初審及複審醫藥專家與爭審撤銷意見不同時，填寫「中醫總額爭審撤銷案複閱紀錄單」及「案例討論單」交由分會建檔，提案審查醫藥專家會議進行討論，以達成分區審查共識，並將會議結果函復全聯會。
- (三) 本年度審查品質指標延續去年度為降低爭審撤銷率。
- (四) 目前暫無相關修訂建議。
- (五) 依規定辦理。

決定：同意核備。

#### 第八案

報告單位：本會

案由：有關 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新增巡迴醫療服務之標示製作作業(詳議程)案。

說明：

- 一、依據 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辦理。
- 二、本年度健保署為提升服務成效，鼓勵承作院所製作標示如海報、立牌、直立旗、布條等，並可向健保署申請製作費用(採實報實銷，上限為 5,000 元)。
- 三、核銷期限為 106 年 2 月 23 日前，雖健保署臺北業務組已個別通知承作院所，為鼓勵台北區承作院所申請，擬再次提醒承作院所。

決定：

- 一、洽悉。
- 二、本會已於 106 年 2 月 10 日再次通知承作院所標示製作作業內容及核銷期限。

#### 伍、討論事項

##### 提案一

提案單位：本會

案由：有關 106 年「中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會委員會議」期程建議案，提請討論。

說明：會議召開期程建議為每三個月召開一次，必要時得召開臨時會議，會議期程擬如下，請各委員幹部預留時間，以利會議順利召

開。

次數	5	6	7
會議日期	106.5.11	106.8.10	106.11.9
星期別	星期四	星期四	星期四
會議名稱	第 5 次會議	第 6 次會議	第 7 次會議

決議：

- 一、通過。
- 二、106 年 3 月 16 日(星期四)召開臨時委員會議。

提案二

提案單位：本會

案由：有關全聯會將於今年度國醫節大會公開表揚於「中醫門診總額醫療資源不足地區」優良執行單位，函請六區除離島區外各推薦在艱困地區或有醫療卓越貢獻的一家院所進行表揚案，提請討論。

說明：

- 一、依據中華民國中醫師公會全國聯合會 106 年 1 月 6 日(106)全聯醫總全字第 0114 號函辦理。
- 二、105 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巡迴醫療服務計畫台北區承作院所詳議程(105 年度台北區無獎勵開業服務計畫院所)。

決議：本會推薦宜蘭縣現代中醫診所莊淑秋及黃麗蓁兩位醫師接受表揚。

提案三

提案單位：本會

案由：有關健保署臺北業務組辦理台北區中醫院所 104 年申報龜鹿二仙膠藥品分析專案之專業審查，函請本會協助輔導案，輔導方式提請討論。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署 106 年 1 月 6 日健保北字第 1051640573 號函辦理。
- 二、104 年中醫申報龜鹿二仙膠藥品院所審查結果、龜鹿二仙膠藥品申報異常管控專案專業審查核減理由彙整表及龜鹿二仙膠藥品申報異常管控專案專業審查意見彙整表詳議程。
- 三、依據「全民健康保險中醫門診醫療服務實地審查暨輔導作業原則」，七、輔導流程：

- (一) 輔導方式得採書面通知、面談、電話輔導、實地輔導等方式辦理。
- (二) 無論採何種輔導方式，其輔導事由、計畫內容等應經共管會議討論同意，或以書面報請健保署分區業務組同意後，分會據以行文受輔導之服務機構，必要時得邀請健保署分區業務組、相關醫事團體代表共同參與。
- (三) 輔導對象經分會輔導結案後，應製結案單，並以書面檢送結案單予健保署分區業務組辦理；結案單應記載輔導對象來源、輔導對象名稱、輔導方式、輔導時間地點、輔導案由、輔導處理結果、追蹤輔導成效、參與輔導人員及受輔導人員簽章。
- (四) 分會於輔導時或輔導後，對服務機構輔導事項，若有涉及影響其權益者，應作成建議與健保署分區業務組討論後執行。
- (五) 中醫保險醫事服務機構對輔導內容不服所提之異議，應提至共管會議討論。

決議：請院所攜帶原送審病歷到會輔導。

#### 提案四

提案單位：本會

案由：有關臺北業務組建議本會有關資料安全管理項目，應建立書面文件、資料或檔案借調使用及歸還之管理紀錄及訂定文件或檔案保存年限案，提請討論。

說明：

- 一、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 105 年 11 月 3 日第 4 屆第 3 次委員會議決議辦理。
- 二、本會資料及檔案如需借閱，建議應按不同業務範圍向相關組別組長報備，如涉及到院所、醫師之基本資料、業務組分析資料等，則需經主任委員同意後提供。
- 三、中執會台北區分會文件、資料或檔案借調及歸還紀錄表(草案) 詳議程。
- 四、有關文件或檔案保存年限，依據全聯會「中醫門診醫療服務審查資料安全管理要點與作業程序」第二十七條：中執會及各區分會資料保存期限為六年(三屆別)，資料銷毀需由秘書長報主委同意執行，並完

整記載執行之人、事、物及時間：

- (一) 電子資料請電腦資料人員(與醫療無相關)執行，在秘書長(或指定副秘書長)或主委監督下，完整刪除。
- (二) 書面資料在秘書長(或指定副秘書長)或主委監督下以碎紙機銷毀。
- (三) 資訊設備之報廢及移除由在秘書長(或指定副秘書長)或主委監督下請電腦資料人員(與醫療無相關)執行，資料檔案完整刪除後，設備再行移除。

五、說明四資料保存及銷毀規定，為利六區分會使用建議新增第四項：(四)以上所指秘書長及副秘書長，於各區分會為秘書組組長及秘書組副組長。

決議：通過，修訂部分文字訂為本會「資料安全管理要點與作業程序」內容。

#### 提案五

提案單位：本會

案由：有關臺北業務組建議本會就「中醫門診總額支付制度專業審查審畢案件抽審作業要點」建立後續追蹤輔導作業及流程圖案，提請討論。

說明：

- 一、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」建議辦理。
- 二、本會草擬「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」草案詳議程。

決議：

- 一、通過本會「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」。
- 二、有關移送分會討論之案例，分會會議決議與評量小組意見不同時，有關全聯會之後續辦理方式，經查「中華民國中醫師公會全國聯合會中醫門診總額支付制度專業審查審畢案件抽審作業要點」七、評量結果(二)「受評量之審查醫藥專家對評量小組建議如有不同專業見解，得填列個案討論單。敘明理由於所屬地區分會討論後如有必要得提報評量小組討論。評量小組應於收到地區分會說明之日起 30 日內完成複審。前項複審案件，不得交由原評

量醫藥專家審查。」已有相關規定，均依此規定辦理。

#### 提案六

提案單位：本會

案由：有關健保署臺北業務組函請本會協助輔導長○中醫診所(38\*\*\*\*\*75)等三家院所開給短天期用藥合理性案，輔導方式提請討論。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署 106 年 1 月 9 日健保北字第 1051640570C 號函辦理。
- 二、健保署臺北業務組辦理「21 案件開藥日數小於(含)3 日」管控專案，分析台北區特約滿 1 年之院所，105 年 7-8 月申報 21 案件短期開藥(3 日以下)件數及件數占率，相關統計分析數值如下：
  - (一) 件數：平均值為 70 件，最大值 2,029 件，97.5 百分位值為 381 件。
  - (二) 件數占率：平均值為 4.97%，最大值 55.26%，99 百分位值 31.75%。
- 三、本案篩選件數大於等於 97.5 百分位且件數占率大於等於 99 百分位者計 4 家，旨揭 3 家於 103 年第 4 季亦列入相同管控專案。
- 四、21 案件開藥日數小於 3 日(含)管控專案輔導說明表及輔導對象相關紀錄與統計資料詳議程。

決議：請院所攜帶原送審病歷到會輔導。

#### 提案七

提案單位：本會

案由：有關健保署臺北業務組函請本會研提台北區點值相關管理策略及建議案，提請討論。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署 106 年 1 月 17 日健保北字第 1061640011 號函辦理。
- 二、健保署 105 年 10-11 月中醫總額點值預估結果，本區 105 年 10-11 月預估平均點值為 0.8981。
- 三、健保署臺北業務組統計本區核減率自 104Q1(核減率：0.51%)起逐年下降，105 年前三季總核減點數比去年同期減少約一千萬餘點，故請本會提供相關費用管理策略及建議。

四、105 年 10-11 月中醫總額各就依分區點值推估及台北區 104Q1-105Q3 核減率概況詳議程。

五、105Q1 醫療費用成長率及核減率對點值之影響、102Q1-105Q3 本區醫療費用成長率及平均點值趨勢圖詳議程。

決議：

- 一、為了解新版抽審實施方案對於點值是否有影響，建請臺北業務組除 105Q2 及 Q3 執行成效外，亦提供 104 年 Q4 及 105 年 Q1 舊版抽審實施方案各指標之家次、醫療點數、核減點數、核減率及核減貢獻度等，作為新版抽審實施方案指標權值點數、同儕百分位之調整參考。
- 二、另就審查方面，本會將加強審查醫藥專家審查共識，做合理、正確的審查。
- 三、因台北區增加之醫師數較其他區多，建請臺北業務組提供醫師人數的成長對點值之影響供本會參考。

提案八

提案單位：本會

案由：有關 106 年中醫門診醫療服務審查勞務委託契約，第二條履約標的(一).3.(2)「應與機關所屬各分區業務組共同研訂檔案分析指標，進行檔案分析，並對分析發現異常者進行輔導管理，輔導結果提報機關所屬各分區業務組」案，本會應如何辦理，提請討論。

說明：

- 一、依據 106 年中醫門診醫療服務審查勞務委託契約辦理。
- 二、104 年檔案分析指標為『最近一季「重複就診率」>0.04%』、105 年為就「院所最近 1 季僅申請診察費占率」(104 年第 4 季)95 百分位院所行立意抽審。

決議：請全聯會提供最近 1 季「僅申請診察費占率」資料分析後再討論。

提案九

提案人：陳委員文戎

案由：建請制定無中醫鄉巡迴點實施辦法及擬定「加強審查醫師能力與共識實施辦法」。

決議：

- 一、建議全聯會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。

- 二、請提案人就「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」內容，若有不足之處提供修訂意見。
- 三、提案人所提各分區審查尺度不一致案，因各分區抽審方案及管理方式不同，審查尺度亦會不同，全聯會於每月皆辦理各分區專業審查審畢案件抽審作業，分區審查意見與評量小組不一致案件，全聯會依「中醫門診總額支付制度專業審查審畢案件抽審作業要點」辦理。

#### 提案十

提案單位：本會

案由：有關全聯會函請各區提供醫療費用審查相關建議、標準或共識等以修訂全民健康保險醫療費用審查注意事項案，提請討論。

說明：

- 一、依據中華民國中醫師公會全國聯合會 106 年 2 月 6 日(106)全聯醫總全字第 0161 號函辦理。
- 二、全民健康保險醫療費用審查注意事項詳議程。
- 三、本會於 106 年 2 月 8 日以電子郵件請審查醫藥專家提供相關建議，審查醫藥專家回覆如下：

條文	內容	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。	建議修訂為：中醫傷科應敘明理筋推拿手法或急性期則需註明傷科處置內容，不得僅記載推拿二字。
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。	建議修訂為：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。
第四部中醫醫療費用審查注意事項十九、	申報針灸、電針、傷科及脫臼整復治療次數顯有異常頻繁之情形時，應加強審查。	電針是否應刪除

決議：

- 一、本會建議修訂如下：

條文	內容	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。	建議修訂為：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； <del>如處置不當或異常之案件應核扣處置費</del> <u>相關之醫療費用</u> 。

二、因中醫支付標準有電針項目，故保留不予刪除。

#### 提案十一

提案單位：本會

案由：有關抽審指標 A10「於每萬人口中醫師數 $\geq$ 最近一季季中全國 80 百分位之地區增加醫師（排除院所醫師總數 $\leq$ 去年同期之院所）及新開業院所」是否排除至「中醫醫療機構負責醫師訓練制度」主訓醫院受訓之醫師數案，提請討論。

說明：

- 一、本會與健保署臺北業務組於 105 年 12 月 13 日 105 年第 4 次「中醫門診總額台北分區共管會議」通過指標 A10 排除因參與「中醫負責醫師訓練媒合計畫」之代訓(含共訓)院所所增加之受訓醫師數，臺北業務組會後詢問是否包含主訓醫院之受訓醫師數。
- 二、本會於 106 年 1 月 18 日以中執會台北(4)明字第 038 號函詢全聯會，全聯會於 106 年 2 月 6 日以(106)全聯醫總全字第 0160 號函復：應排除至「中醫醫療機構負責醫師訓練制度」主訓醫院受訓之醫師數。

決議：通過，提案共管會議討論。

#### 陸、臨時動議

##### 提案一

提案人：邵副主任委員秉家

案由：建請向會員宣導「看診時聘有護理人員在場服務者」申報規定，提請討

論。

決議：通過，函請四公會向會員宣導中醫支付標準所訂申報「看診時聘有護理人員在場服務者」相關規定。

柒、散會(下午 3 點 15 分)