

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：台北市中正區青島西路 11 號 3 樓

電話：(02)2314-0277

傳真：(02)2314-0577

聯絡人：許景喬

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國 106 年 8 月 23 日

發文字號：中執會台北(4)弘字第 055 號

速 別：普通件

附 件：如主旨

主 旨：檢送本會 106 年度第 4 屆第 6 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

林展弘

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 6 次委員會議紀錄

時間：106 年 8 月 10 日（星期四）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：林主任委員展弘

紀錄：許景喬

出席：林展弘、洪啟超、陳又新、邵秉家、施純全、陳潮宗、陳志芳、曹永昌、
鄭振鴻、陳朝宗、邱榮鵬、陳建宏、陳文戎、蔡三郎、邱 定、吳鐘霖、
陳俊明、葉育韶、施丞修、陳明珠、王姿涼、張嘉順

請假：陳俊良、許昇峰、許桂月、鄭麗卿、張晉賢、黃啟育、林瑞明、黃澤宏

列席：陳朝龍、陳仲豪、楊正成、洪淑英、沙政平、林坤成、詹益能、黃建榮、
戴文杰、歐乃慈、盧文貴、歐陽辰、熊偉程、林守志、覺宗宏、劉志賢、
郭威均、魏以斌、楊仁鄰、黃景宏、吳建東

壹、主席致詞(略)

貳、本會副主任委員致詞(略)

參、各組工作報告

一、醫管組工作報告(組長黃建榮醫師)

二、審查組工作報告(組長邱定醫師)

三、輔導組工作報告(組長陳建宏醫師)：近日業務組反映本會執行輔導業務時程過長，輔導作業流程中費時最久之部分為業務組移案至本會開會研議輔導方式，平均作業時間約 25 日。就最近會議時間安排來看，時間緊湊不易排入，建議內部是否訂定一個時程限制(例如兩、三個禮拜)，若真排不上再與業務組報備。但可能會造成實際執行上的困難，再請各位思考看看，謝謝。

四、醫療品質組工作報告(組長詹益能醫師)

五、資訊組工作報告(組長歐乃慈醫師)

六、秘書組工作報告(組長戴文杰醫師)

七、重要公文(詳議程)

肆、報告事項

第一案

報告單位：本會

案由：有關自 106 年 6 月 1 日起生效「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分修正規定報告案。

說明：

一、依據衛生福利部中央健康保險署 106 年 5 月 15 日健保審字第 1060081078A 號函暨中華民國中醫師全國聯合會同年 6 月 13 日(106)全聯醫總全字第 0337 號函辦理。

二、「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分修正規定內容如下：
總則

貳、病歷審查原則

一、送審之醫療費用案件，檢送相關病歷複製本之審查注意事項如下：(100/11/1)

(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。(101/5/1)(102/3/1)(106/6/1)

決定：洽悉。

第二案

報告單位：本會

案由：有關「全民健康保險醫療品質資訊公開指標增修建議」修訂報告案。

說明：

一、依據本會 106 年 7 月 5 日中執會台北(4)弘字第 043 號函送全聯會「全民健康保險醫療品質資訊公開指標增修建議」修訂案暨中華民國中醫師公會全國聯合會同年 7 月 16 日「中醫門診醫療服務審查執行會第二十四次會議」決議辦理。

二、上開會議決議：

(一)修訂指標「使用中醫師門診之平均中醫就診次數」指方向修訂為非絕對正向或負向(參考值以前三年平均值為依據)。

(二)修訂第六項指標「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」建議改為正向指標。

三、全聯會決議通過，業已提送健保署研議。

決定：洽悉。

第三案

報告單位：本會

案由：有關「中醫門診總額抽樣抽審實施方案」正向指標（E3~E7）之指標名稱部分修訂報告案。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署 106 年 6 月 20 日召開 106 年第 2 次「中醫門診總額台北分區共管會議」決議辦理。
- 二、修訂抽樣抽審實施方案正向指標（E3~E7）之指標名稱，均載明「得減計權值點數○點」（詳議程）。

決定：洽悉。

伍、討論事項

提案一

提案單位：本會

案由：有關本會委員遴聘機制案，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 7 月 26 日(106)全聯醫總全字第 0413 號函辦理。
- 二、全聯會 106 年 7 月 16 日「中醫門診醫療服務審查執行會第 24 次會議」決議：授權各區分會依需求自行訂定。
- 三、本會 106 年 5 月 25 日專家委員推薦資格研訂會議決議：
 - (一)專家學者委員之遴聘辦法皆回歸本會組織章程第四條（詳議程），委員得由台北市、新北市、基隆市、宜蘭縣等四縣市中醫師公會自行推派，內容如下：

「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 14 名、新北市 14 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。」
 - (二)專家學者委員係屬顧問性質，可供建議參考，但不參與政策之決定，若遇涉及異常案件或個別案件討論之會議時，應予迴避。
- 四、建議專家學者委員遴聘資格如下：

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：

 - (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。

- (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。
- (三)具博士學位，且具所學專長相關實務或研究經驗七年以上。
- (四)具碩士學位，且具所學專長相關實務或研究經驗十年以上。
- (五)特殊醫療貢獻者。

決議：本會專家學者委員遴聘資格修訂文字內容通過，如下表：

修訂前文字內容	修訂後文字內容
<p>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：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>三、具博士學位，且具所學專長相關實務或研究經驗七年以上。</p> <p>四、具碩士學位，且具所學專長相關實務或研究經驗十年以上。</p> <p>五、特殊醫療貢獻者。</p> <p>六、專家學者委員係屬顧問性質，可供建議參考，但不參與政策之決定，若遇涉及異常案件或個別案件討論之會議時，應予迴避。</p>	<p>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：</p> <p>一、現任或曾任中醫師公會或中醫醫學會理事長，<u>且具相關實務經驗十年以上。</u></p> <p>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。</p> <p>三、具博士學位，且具所學專長相關實務或研究經驗七年以上。</p> <p>四、具碩士學位，且具所學專長相關實務或研究經驗十年以上。</p> <p>五、特殊醫療貢獻者。</p> <p>六、<u>專家學者委員無表決權。</u></p>

提案二

提案單位：本會

案由：有關抽樣抽審實施方案之權值點數調整之建議案（詳議程），提請討論。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署 106 年 6 月 20 日召開 106 年第 2 次「中醫門診總額台北分區共管會議」決議辦理。
- 二、此案決議將列入 106 年第 2 次「中醫門診總額台北分區點值監控小組會議」提案討論（擬訂會議召開時間為 106 年 8 月 15 日）。

決議：

- 一、建議修訂指標 B1 藥費高於同儕且藥費正成長院所（特約>24 個月）之權值。
- 二、有關抽樣抽審實施方案備註二抽樣抽審執行原則之比例值，建議將比例值下調。

提案三

提案單位：本會

案由：有關中醫院所僅申請診察費此項目，是否應列為審查注意事項管理項目，提請討論。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署 106 年 6 月 20 日之 106 年第 2 次「中醫門診總額台北分區共管會議」決議辦理。
- 二、上開會議決議：保險對象就醫經醫療諮詢後併行健保不給付之處置或水煎用藥，中醫院所僅申請診察費疑義，建請本會凝聚審查共識，研討明訂於醫療費用審查注意事項之可行性，俾利院所遵循。
- 三、本會 106 年 7 月 20 日「第 9 屆審查醫藥專家第 6 次會議」決議：
 - （一）依據病歷記載之合理性作為審查依據。
 - （二）針對比例較高院所視必要進行訪察。

決議：依本會 106 年 7 月 20 日「第 9 屆審查醫藥專家第 6 次會議」決議辦理，決議如下：

- 一、依據病歷記載之合理性作為審查依據。
- 二、針對比例較高院所視必要進行訪察。

提案四

提案單位：本會

案由：有關健保署提供 106 年 4 月健保卡登錄資料上傳不符指標之輔導案，應如何辦理案，提請討論。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署 106 年 7 月 11 日健保北字第 1061504211B 號函辦理。
- 二、健保署函請本會協助輔導改善院所共計 8 家（詳議程），輔導院所中各項輔導指標定義及應達成之比率如下：
 - （一）24 小時未上傳率：保險對象就醫紀錄登錄於健保卡後逾 24 小時上傳之件數比率小於 10%。
 - （二）健保卡上傳與申報率：保險對象就醫紀錄登錄於健保卡上傳件數少於申報件數之比率小於 10%。
 - （三）醫事人員 ID、主診斷、申報金額、部分負擔及醫令等資料上傳率：上述 5 項之上傳件數均應達申報件數的 90%。
- 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：8 家院所皆以函文改善之方式進行輔導，再以電話聯絡協助院所改善。

陸、臨時動議

提案一

提案單位：本會

案由：有關本會委員增聘案，提請討論。

說明：

一、依據本會組織章程第四條辦理。

「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 14 名、新北市 14 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。

本會委員採任期制，以兩年為一任，得連任之。」

二、台北市及新北市各增聘兩位委員

(一)台北市中醫師公會增聘兩位專家學者委員，分別由林源泉醫師、溫崇凱醫師擔任。

(二)新北市中醫公會增聘兩位委員，分別由張景堯醫師、莊振國醫師擔任。

決議：同意核備。

提案二

提案單位：本會

案由：有關釐清中醫院所診察費外相關醫療費用核刪原則及審查共識，提請討論。

說明：

一、依全民健康保險醫療費用審查注意事項總則貳、病歷審查原則第一項(三)、病歷審查處理原則第 1 條：「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。」又依第 2 條規定略以：如針灸或傷科處置不當或異常之案件應核扣處置費。

二、經分析 105 年中醫院所送核案件之核減情形，總核減件數 3,291 件，其中以僅核刪診察費者為大宗計有 2,873 件、件數占率 87.30%；僅核刪處置費者居次計 282 件、件數占率 8.57% 兩者件數落差極大。

三、專業審查之核扣原則及核減理由，臺北業務組尊重專業判斷及裁量，惟為精進審查效能，增進病歷記載之完整性及正確性，

建請釐清中醫院所診療費之核刪原則及審查共識。

決議：依據審查醫藥專家之專業判斷及裁量，判斷其是否需要核刪費用。

柒、散會（14 時 10 分）