

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二十七次會議紀錄

時間：民國 106 年 11 月 12 日（星期日）上午 10:00

地點：中山醫學大學正心樓 0221 教室（臺中市南區建國北路一段 110 號 2 樓）

主席：陳旺全理事長

紀錄：陳憲法執行長

出席委員：陳旺全、劉富村、張繼憲、林展弘、張瑞麟、陳志超、陳憲法、呂世明、柯富揚、吳清源、陳建霖、黃俊傑、蔡金川、張恒鴻、黃蘭嫻(胡文龍 代)、楊啟聖(楊政導 代)、洪啟超(劉佳祐 代)、邵秉家(歐乃慈 代)、陳又新(林衍志 代)、廖振賢(唐寶華 代)、邱振城(何宗融 代)、郭朝源(張兆輝 代)、張廷堅(伍哲欣 代)

請假委員：何紹彰、江瑞庭、黃建榮、彭堅陶、古濱源、傅世靜、黃科峯、黃上邦、陳慶璋、蘇守毅、涂國均、施純全、陳潮宗、李 麥、張世良、陳俊良

列席人員：姜智文、洪裕強

壹、主席致詞：(略)

貳、介紹來賓：(略)

參、例行報告：(略)

第一案

案由：確認中執會第二十六次會議紀錄。

決定：確認。

第二案

案由：中執會決議執行情形：

(一) 第二十六次委員會議前未結案部分

| 項次 | 案 由 | 執 行 情 形 | 追 蹤 建 議 |
|---------------|--|---|----------|
| 23-6 、24-5 | 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修訂案。 | 續提本次會議研議。 | 繼續 追蹤 |
| 23-8 | 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 | 本項於 107 年總額協商項目中未能爭取到費用成長率。續列為 108 年總額協商項目爭取費用。 | 繼續 追蹤 |
| 23-9 | 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。 | 交由中醫總額保險對策暨支付標準檢討修訂小組研議。 | 繼續 追蹤 |
| 23-16 、17、 | 「中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配」方案 | 續提本次會議討論。 | 繼續 追蹤 |

| | | | |
|---------------|---|--|----------|
| 24-1 、25-1 | | | |
| 24-3 | 為鼓勵院所開立慢性病給藥(連續處方簽)建請規劃績優院所於「品質保證保留款實施方案」中列為核算基礎加計原則案 | 提送「中醫門診總額研商議事會議」106年第4次會議研議。 | 繼續 追踪 |
| 24-4 | 建請修訂支付標準第九章特殊疾病照護處置費-腦血管及顱腦損傷 | 提送健保署「中醫門診總額研商議事會議」106年第4次會議討論。 | 繼續 追踪 |
| 24-6 | 建請修訂「全民健康保險中醫門診總額乳癌、肝癌門診加強照護計畫」支付標準 | 提送「中醫門診總額研商議事會議」106年第4次會議研議。 | 繼續 追踪 |
| 24-10 | 研擬增加複雜性傷科之適應症範圍案。 | 提送「中醫門診總額研商議事會議」106年第4次會議研議。 | 繼續 追踪 |
| 25-臨 -1 | 建議中執會能訂定107年的發展目標，這幾年都沒有中醫的明確發展目標，讓各區能遵循，以致各區各說各話，為凝聚各區共識，中執會應訂定發展目標，另各區訂定各區自己的年度發展目標，不用和別區比較，如中區將說醫人口數增加1%或2%等，目標項目經中執會同意，符合達標者便發給獎勵金。 | 本會將於106年11月26日上午於本會會議廳召開「106年中醫門診總額評核結果暨協商結果檢討會議」。 | 繼續 追踪 |

(二)第二十六次委員會議決議執行情形：

| 項次 | 案 由 | 執 行 情 形 | 追蹤 建議 |
|----|--|--|----------|
| 一 | 有關本屆審查醫藥專家任期由107年2月底延至107年3月，執行月份由12個月增至13個月是否補助六區審查經費乙案 | 本會業於106年10月30日請六區分會配合「以尚未核發之審查經費，按比例平均分配予所延長之任期月份」。【(106)全聯醫總全字第0590號】 | 建議 結案 |
| 二 | 有關中醫支付標準「第九章特殊疾病照護處置費-腦血管及顱腦損傷」修訂案 | 提送「中醫門診總額研商議事會議」106年第4次會議研議。 | 繼續 追踪 |
| 三 | 有關增加複雜性傷科之適應症範圍案 | 提送「中醫門診總額研商議事會議」106年第4次會議研議。 | 繼續 追踪 |
| 四 | 有關「107年全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案」修訂案 | 提送「中醫門診總額研商議事會議」106年第4次會議研議。 | 繼續 追踪 |
| 五 | 有關中醫支付標準第二章「每日藥費」修訂案 | 提送「中醫門診總額研商議事會議」106年第4次會議研議。 | 繼續 追踪 |
| 六 | 有關中醫支付標準「中醫針灸、傷科及脫臼整復」修訂案 | 提送「中醫門診總額研商議事會議」106年第4次會議研議。 | 繼續 追踪 |

| | | | |
|-----|--|--|------|
| 七、八 | 有關 107 年「醫療資源不足地區改善方案」條文修訂案 | 提送「中醫門診總額研商議事會議」106 年第 4 次會議研議。 | 繼續追蹤 |
| 九 | 請協調航空公司，對離島巡迴醫療人員，給予補位的優先權。 | 交由秘書處研議。 | 繼續追蹤 |
| 十 | 有關 107 年「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案草案」條文修訂案。 | 提送「中醫門診總額研商議事會議」106 年第 4 次會議研議。 | 繼續追蹤 |
| 十一 | 有關 107 年「西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」條文修訂案 | 提送「中醫門診總額研商議事會議」106 年第 4 次會議研議。 | 繼續追蹤 |
| 十二 | 有關 107 年「中醫提升孕產照護品質計畫」條文修訂案 | 續提本次會議討論。 | 繼續追蹤 |
| 十三 | 有關 107 年「兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫」條文修訂案 | 提送「中醫門診總額研商議事會議」106 年第 4 次會議研議。 | 繼續追蹤 |
| 十四 | 有關 107 年「中醫急症處置計畫」應如何辦理案 | 孫召集人業已於 10/22 及 10/29 召開二場小組會議研議。 | 繼續追蹤 |
| 十五 | 有關「107 年度全民健康保險其他預算及分配」應如何辦理案 | 相關細節續提本次會議討論。 | 繼續追蹤 |
| 十六 | 有關將中醫輔助治療納入安寧病房照護系統案 | 業請蘇委員協助規劃。 | 繼續追蹤 |
| 十七 | 有關「全民健康保險醫療給付費用總額範圍擬訂公式」意見調查應如何回復案 | 本會業於 106 年 10 月 30 日函復衛生福利部依目前公式執行。【(106)全聯醫總全字第 0586 號】 | 建議結案 |
| 十八 | 有關衛生福利部中央健康保險署函詢「全盤檢視現行檔案分析審查異常不予支付指標之合理性及效益」應如何辦理案 | 本會業於 106 年 10 月 30 日函復健保署暫不修訂。【(106)全聯醫總全字第 0587 號】 | 建議結案 |
| 十九 | 建請更動 B71 脈診儀檢查費、B72 舌診儀檢查費申報本項支付標準，機構限中醫醫院或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)之醫院 | 本案保留。 | 建議結案 |
| 臨一 | 有關「中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配」方案 | 有關區域平衡基金運用部分續提本會會議討論。 | 繼續追蹤 |
| 臨二 | 建請全聯會成立「中醫總額專案成效評估小組」，負責規劃中醫總額專案成效評估，並由全聯會編列專款專用經費以利各項專案成效評估推動之事宜。 | 成立「中醫總額專案成效評估小組」，請施純全委員擔任召集人。 | 建議結案 |
| 臨三 | 有關病歷首頁性別欄未勾選是否核減案 | 本會業於 106 年 10 月 31 日請六區分會轉知審查醫藥專家配合勿以未勾性別欄核減。【(106)全聯醫總全字第 0591 號】 | 建議結案 |
| 臨四 | 有關健保會評核會議規劃小組許世 | 同意請辭案；另敦請彰化基督教 | 建議 |

| | | |
|---------|------------|----|
| 源召集人請辭案 | 醫院黃頌儼部長擔任。 | 結案 |
|---------|------------|----|

決定：**洽悉。**

肆、討論事項

提案一

提案單位：本會

案由：有關 107 年「中醫提升孕產照護品質計畫」條文修訂案，續提請討論。

說明：106 年 11 月 2 日與健保署會前會建議本會考量評核委員建議：「預算執行率達 170%，應檢討支付標準合理性、適用範圍是否過於寬鬆(如限制已婚 1 年以上)及退場機制」。

擬辦：

- 一、修正第七條文字：「(一)助孕：已婚超過一年有正常性生活而無法受孕之 25 歲至 45 歲男性及女性患者，主診斷須填報女(男)性不孕病名，如有特定病理之不孕因素，須另立次診斷且須載明相關的診斷依據。」
- 二、修正第七條文字：「(一)申請參與本計畫之醫師須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之中醫師。」
- 三、修正第十五：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，或繳交之量表未符合規定經全聯會要求改善而未改善者，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。

決議：**修正通過、提送「中醫門診總額研商議事會議」106 年第 4 次會議研議。**

提案二

提案單位：本會

案由：有關 107 年「全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫(草案)」條文修訂案，續提請討論。

說明：

- 一、106 年 11 月 2 日與健保署會前會建議本會考量支付項目以一般項目代碼申報，資料統計以申請案件類別及特殊代碼做為區別。
- 二、支付標準修正文字如下：

| | 修正條文 | 第 26 委員會修訂文字 |
|-----|--|---|
| 治療費 | 1. P58001 至 P58004 含每週一次診察費、七天科學中藥、經穴按摩指導費(含針灸或推拿或穴位按壓或穴位按壓教導等)診察費、 | P58001 治療費 支付標準 600 點 1. P58001 至 P58004 含每週一次照 護處置費包含中醫醫療診察費 七天科學中藥、經穴按摩指導費(含針 |

| | | |
|-------|--|--|
| | <p><u>處置費、藥費及藥品調劑費依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫第一章(以 A01、A11、B41、B42、B53、B54 為申報代碼)、第二章及第三章規定辦理。</u></p> <p>2.P58001 至 P58004, 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。</p> <p>3.2.各項目所含內容皆須執行並於病歷詳細記載, 方可申報費用。</p> | <p><u>灸或推拿或穴位按壓或穴位按壓教導等)。</u></p> <p>2. P58001 至 P58004, 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。</p> <p><u>3. 藥費及藥品調劑費依本部第二、第三章規定辦理。</u></p> |
| 管理照護費 | <p>P58005 支付點數 為 <u>200</u></p> <p>註：1.本項費用包含評估過敏性鼻炎控制評估測試量表【The Rhinitis Control Assessment Test(以下稱 RCAT評估量表)】、中醫護理衛教及<u>營養飲食指導及經穴按摩指導費</u>，各項目皆須執行並於病歷詳細記載，方可申報費用。</p> | <p>P58005 支付點數 為 <u>150</u></p> <p>註：1.本項費用包含評估過敏性鼻炎控制評估測試量表【The Rhinitis Control Assessment Test(以下稱 RCAT 評估量表)】、中醫護理衛教及<u>營養飲食指導</u>，各項目皆須執行並於病歷詳細記載，方可申報費用。</p> |

決議：**修正通過、提送「中醫門診總額研商議事會議」106年第4次會議研議。**

提案三

提案單位：

案由：有關中央健康保險署函詢「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」修訂建議乙案，提請討論。

說明：

- 一、依中央健康保險署 106 年 10 月 20 日健保醫字第 1060034055 號函辦理。
- 二、本會請葉裕祥召集人及中醫長期照護專案規劃委員會協助提供修訂意見:建議修訂條文如下：

| 現行內容 | 葉裕祥建議修正文字 | 長期照護建議修正文字 | 說明 |
|------|-----------|------------|----|
|------|-----------|------------|----|

| | | | |
|---|--|---|---|
| <p>五、醫療服務提供者資格</p> <p>(二) 訪視醫師須具專科醫師資格;惟經保險人分區業務組審酌區域居家醫療服務資源後同意之醫師,不在此限。</p> <p>(三) 各類專業醫事人員提供呼吸照護及安寧療護等居家醫療照護,應具備各該項目之服務資格。</p> | <p>五、醫療服務提供者資格</p> <p>(二) 訪視醫師須具專科醫師資格或執業滿二年之中醫師;惟經保險人分區業務組審酌區域居家醫療服務資源後同意之醫師,不在此限。</p> <p>(三) 各類專業醫事人員提供中醫診療、呼吸照護及安寧療護等居家醫療照護,應具備各該項目之服務資格。</p> | <p>五、醫療服務提供者資格</p> <p>(二) 訪視醫師須具醫師資格 (<u>具西醫師證書、中醫師證書、牙醫師證書</u>);惟經保險人分區業務組審酌區域居家醫療服務資源後同意之醫師,不在此限。</p> <p>(三) 各類專業醫事人員提供<u>中醫診療</u>、呼吸照護及安寧療護等居家醫療照護,應具備各該項目之服務資格,並由<u>相關醫事團體審核認證</u>。</p> | <p>考量居家醫療照護完整性,針對原內容第五點之(二)(三)項酌作文字修正,加入中醫診療相關內容。</p> |
| <p>六、服務區域</p> <p>以申請收案之特約醫事服務機構所在地 10 公里之範圍為原則,但全民健康保險法所稱山地離島地區(附件 3)與醫療資源缺乏地區,及報經保險人分區業務組認定之特殊情</p> | | <p>六、服務區域</p> <p>以申請收案之特約醫事服務機構所在地 10 公里之範圍為原則,但<u>中醫診療服務</u>及全民健康保險法所稱山地離島地區(附件 3)與醫療資源缺乏地區,及報經保險人分區業務組</p> | <p>酌作文字修正。</p> |

| | | | |
|--|---|--|---|
| <p>形，不在此限，惟仍應以鄰近之特約醫事服務機構就近收案提供服務為原則。</p> | | <p>認定之特殊情形，不在此限，惟仍應以鄰近之特約醫事服務機構就近收案提供服務為原則。</p> | |
| <p>九、照護內容 (一)醫師訪視： 2、提供一般西醫門診診療服務，但不包括手術、麻醉、血液透析、復健診療、慢性精神疾病居家治療等特定診療服務。</p> | <p>九、照護內容 (一)醫師訪視： 2、提供一般<u>中西</u>醫門診診療服務，但不包括手術、麻醉、血液透析、復健診療、慢性精神疾病居家治療等特定診療服務。 <u>3、提供中醫門診診療服務(包括支付標準第四部中醫各章節之診療項目)</u></p> | <p>九、照護內容 (一)醫師訪視： 2、提供一般<u>中西</u>醫門診診療服務，但不包括手術、麻醉、血液透析、復健診療、慢性精神疾病居家治療等特定診療服務。 <u>3、中醫師可進行中醫診療特殊照護，給付項目及支付標準如附件1附表4.</u> (附件P24)</p> | <p>酌作文字修正，並新增中醫師可進行中醫診療照護。</p> |
| <p>附件1「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」給付項目及支付標準 通則： 三、照護團隊對同一照護對象於相同期間，僅可擇一最適照護階段提供照護，不可跨照護階段收案。</p> | | <p>附件1「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」給付項目及支付標準 通則： <u>三、居家中醫診療特殊照護項目如附表4.(新增)</u> 四、照護團隊對同一照護對象於相同期間，僅可擇一最適照護階</p> | <p>針對中醫診療特殊照護項目酌作文字修正，三、以後之項目編碼四、五、六、依序順推</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | 段提供照護，不可跨照護階段收案。 | |
| <p>附件 4 全民健康保險居家醫療照護整合計畫收案申請書</p> <p>第三部分：收案評估</p> <p>其他照護需求評估</p> <p><input type="checkbox"/>1 有到宅牙科醫療需求，轉介至_____</p> <p><input type="checkbox"/>2 有長期照顧服務需求，轉介至_____</p> | <p>附件 4 全民健康保險居家醫療照護整合計畫收案申請書</p> <p>第三部分：收案評估</p> <p>其他照護需求評估</p> <p><input type="checkbox"/>1 有到宅牙科醫療需求，轉介至_____</p> <p><input type="checkbox"/>2 有長期照顧服務需求，轉介至_____</p> <p><input type="checkbox"/>3 到宅中醫醫療有需求，轉介至_____</p> | <p>附件 4 全民健康保險居家醫療照護整合計畫收案申請書</p> <p>第三部分：收案評估</p> <p>其他照護需求評估</p> <p><input type="checkbox"/>1 有到宅牙科醫療需求，轉介至_____</p> <p><input type="checkbox"/>2 有到宅中醫醫療需求，轉介至_____</p> <p><input type="checkbox"/>3 有長期照顧服務需求，轉介至_____</p> | <p>建立中醫團隊與收案團隊合作模式，針對收案申請書進行照護需求評估之修正</p> |

決議：通過修訂文字如下：

| |
|--|
| <p>五、醫療服務提供者資格</p> <p>(二) 訪視醫師須具專科醫師資格或執業中醫師；惟經保險人分區業務組審酌區域居家醫療服務資源後同意之醫師，不在此限。</p> <p>(三)各類專業醫事人員提供呼吸照護及安寧療護等居家醫療照護，應具備各該項目之服務資格。</p> |
| <p>九、照護內容</p> <p>(一)醫師訪視：</p> <p>2、提供一般中西醫門診診療服務，但不包括手術、麻醉、血液透析、復健診療、慢性精神疾病居家治療等特定診療服務。</p> <p>3、中醫師可進行中醫診療特殊照護，給付項目及支付標準如附件 1 附表 4.</p> |
| <p>附件 1 「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」給付項目及支付標準通則：</p> <p>三、居家中醫診療特殊照護項目如附表 4.(新增)</p> <p>四、照護團隊對同一照護對象於相同期間，僅可擇一最適照護階段提供照護，不可跨照護階段收案。</p> |

附件 4 全民健康保險居家醫療照護整合計畫收案申請書

第三部分：收案評估

其他照護需求評估

1 有到宅牙科醫療需求，轉介至_____

2 有長期照顧服務需求，轉介至_____

3 到宅中醫醫療有需求，轉介至_____

提案四

提案單位：中執會高屏區分會

案由：雲端藥歷查詢率計算方式，提請討論。

說明：

- 一、依據本會第四屆第六次委員會議決議辦理。
- 二、雲端查詢率計算時並無排除巡迴醫療案件，因巡迴醫療執行院所係用行動網路，且巡迴醫療多為偏遠山區或網路訊號較弱之地區。

辦法：建議健保署計算雲端藥歷查詢率時排除巡迴醫療案件，以排除因網路訊號不穩定造成查詢率低之狀況。

決議：**通過；提送中央健康保險署研議。**

提案五

提案單位：本會

案由：有關「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計畫」之風險管控基金額度及運用方式案，提請討論。

說明：

- 一、依據衛生福利部全民健康保險會第3屆106年第9次委員會議及本會中執會第26次委員會議決議辦理。
- 二、衛生福利部全民健康保險會第3屆106年第9次委員會議：「一、基於中醫門診總額相關團體承諾於討論108年度地區預算分配案前，將進行研究、規劃並提出建議方案，爰同意107年度維持依106年度之方式分配。…四、有關自一般服務費用移撥部分經費，用於風險調整乙節，請中醫門診總額相關團體於下次委員會前提送建議方案。最遲應於106年12月份委員會議定案。」(詳附件三 P26)
- 三、本會中執會第26次委員會議決議：「若R值不變，以106年的地區預算分配方式進行(應含醫療資源平衡基金，其分配方式另定)」。
- 四、檢附健保會107年中醫門診總額一般預算模擬資料試算表(詳附件四 P28)。

決議：

- 一、**文字修正通過；提送「中醫門診總額研商議事會議」106年第4次會議研議。**
- 二、**文字修正如下：**

風險基金之提撥及分配：

- (一) 提撥方式：自五分區之一般服務預算項下全年移撥 3,600萬元，每季900萬元。
- (二) 適用分配之院所資格：戶籍人口成長率或戶籍人口佔率最高之分區鄉鎮市區，該地區當月月底僅有一家中醫門診特約醫事服務機構者，但排除符合指標 6「偏鄉人口預算分配調升機制」者或屬中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案獎勵開業服務計畫者，不納入分配對象。
- (三) 分配方式：
 1. 按季結算，符合適用條件之院所，其符合資格期間之一般服務核定之浮動點數，以前一季該區浮動點值為基礎，補至最高每點1元之差額。
 2. 當季預算如有不足，則以當季核定浮動點數之占率分配；如有剩餘，則餘額全數撥予當季戶籍人口成長率或戶籍人口佔率最高之分區依45%：55%比率分配。

伍、臨時動議(無)

陸、散會(中午 12:00)

附件一

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二十六次會議紀錄

時間：民國 106 年 10 月 15 日（星期日）上午 10:30

地點：水園婚宴會館(基隆市信義區東明路 177 號 3 樓)

主席：陳旺全理事長

紀錄：陳憲法執行長

出席委員：陳旺全、黃蘭嫻、劉富村、林展弘、何紹彰、張瑞麟、陳志超、楊啟聖、江瑞庭、洪啟超、邵秉家、陳又新、黃建榮、彭堅陶、古濱源、傅世靜、陳憲法、柯富揚、廖振賢、黃上邦、陳慶璋、蘇守毅、吳清源、邱振城、陳建霖、郭朝源、張廷堅、黃俊傑、李 麥、涂國均、施純全、陳潮宗、張恒鴻、陳俊良

請假委員：張繼憲、黃科峯、呂世明、蔡金川、張世良

列席人員：巫雲光、詹永兆、胡文龍、劉佳祐、葉裕祥、顏良達、陳俊明、姜智文、王聖惠、林沂志、黃坤山、黃澤宏
陳朝龍、詹益能、戴文杰、廖奎鈞、陳冠仁、陳朝宗、唐寶華、陳博淵、黃中一、楊明翰、洪裕強、胡文龍、張兆輝、伍哲欣、楊政導(以上副執行長)

壹、主席致詞：(略)

貳、介紹來賓：(略)

參、例行報告：

第一案

案由：確認中執會第二十五次會議紀錄

決定：洽

第二案

案由：中執會決議執行情形：

(一) 第二十四次委員會議前未結案部分

| 項次 | 案 由 | 執 行 情 形 | 追蹤建議 |
|-----------------------------|---------------------------------------|--|------|
| 20-14 、 21-6 、23-7 | 慢性病之診察費支付點數增修案。 | 健保署業於 106 年 9 月 29 日健保醫字第 1060033977 號公告自 10 月 1 日起實施。 本會業於 106 年 10 月 6 日函轉各縣市中醫師公會【(106)全聯醫總全字第 0555 號】 | 建議結案 |
| 23-6 、24-5 | 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修訂案。 | 續提本次會議研議。 | 繼續追蹤 |

| | | | |
|---------------|---|---|------|
| 23-8 | 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 | 本項於107年總額協商項目中未能爭取到費用成長率。續列為108年總額協商項目爭取費用。 | 繼續追蹤 |
| 23-9 | 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。 | 交由中醫總額保險對策暨支付標準檢討修訂小組研議。 | 繼續追蹤 |
| 23-16、17、24-1 | 「中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配」方案 | 將於106年10月16日前提送健康保險會討論。 | 繼續追蹤 |
| 24-3 | 為鼓勵院所開立慢性病給藥(連續處方簽)建請規劃績優院所於「品質保證保留款實施方案」中列為核算基礎加計原則案 | 續提本次會議研議。 | 繼續追蹤 |
| 24-4 | 建請修訂支付標準第九章特殊疾病照護處置費-腦血管及顱腦損傷 | 一、本會業予106年8月17日提送健保署「中醫門診總額研商議事會議」106年第3次會議討論【(106)全聯醫總全字第0439號】 二、續提本次會議研議。 | 繼續追蹤 |
| 24-6 | 建請修訂「全民健康保險中醫門診總額乳癌、肝癌門診加強照護計畫」支付標準 | 提本次會議研議。 | 繼續追蹤 |
| 24-8 | 院所於106年1月在執行CVA專案不慎未完成某病患初次VPN登錄乙案。 | 本會已函轉中央健康保險署106年8月21日健保醫字第1060061340號函復「院所可以於60天內提出申復」。【(106)全聯醫總全字第0507】 | 建議結案 |
| 24-9 | 複雜性傷科若申報疾病碼不符，是否可轉為傷科一般案件申報案。 | | 建議結案 |
| 24-10 | 研擬增加複雜性傷科之適應症範圍案。 | 一、本會業予106年8月17日提送健保署「中醫門診總額研商議事會議」106年第3次會議討論【(106)全聯醫總全字第0439號】 二、106年第3次會議交由本會提供修正表供健保參酌修訂。 三、續提本次會議研議。 | 繼續追蹤 |

(二)第二十五次委員會議決議執行情形：

| 項次 | 案由 | 執行情形 | 追蹤建議 |
|----|-----------------|------------------|------|
| 一 | 「中醫門診醫療給付費用總額一般 | 將於106年10月16日前提送健 | 繼續 |

| | | | |
|-----|---|---|------|
| | 服務地區預算分配」建議案。 | 康保險會討論。 | 追踪 |
| 臨-1 | 建議中執會能訂定107年的發展目標，這幾年都沒有中醫的明確發展目標，讓各區能遵循，以致各區各說各話，為凝聚各區共識，中執會應訂定發展目標，另各區訂定各區自己的年度發展目標，不用和別區比較，如中區將詠醫人口數增加1%或2%等，目標項目經中執會同意，符合達標者便發給獎勵金。 | 交由秘書處規劃日期，於總額評核會議檢討會時一併研議。 | 繼續追踪 |
| 臨-2 | 有關本會於今年四月辦理繼續教育課程後，醫師反應未能取得支付標準第九章節及專案門診資格乙案 | 會後秘書處查詢，得知該醫師所上的課程為當日不同時間所辦的「健保說明會」，非為中醫支付標準第九章節及專案門診所開辦的資格課程，故申訴醫師不具執行該健保業務資格。 | 建議結案 |

決定：

- 一、23-8 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，修訂為「繼續追踪」。
- 二、「中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配」方案(23-16、17、24-1及25-1)，另提臨時提案討論。
- 三、餘洽悉。

第三案

案由：秘書處工作報告

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：洽悉。

肆、討論事項

提案一

提案單位：本會

案由：有關本屆審查醫藥專家任期由107年2月底延至107年3月，執行月份由12個

月增至13個月是否補助六區審查經費乙案，提請討論。

說明：

- 一、本會第 24 次會議決議通過審查醫藥專家任期延至 107 年 3 月經費，部分未予討論。
- 二、健保署審查勞務委託之費用為審查 106 年申報醫療費用，並未限多少期限內完成審查。

決議：經費為一年度的審查費總額預算，各區在未發出費用的月份，按比例均分。

提案二

提案單位：保險對策委員會主任委員 巫雲光

案由：有關中醫支付標準「第九章特殊疾病照護處置費-腦血管及顱腦損傷」修訂案，續提請討論。

說明：

- 一、依據「中醫門診總額研商議事會議」106 年第 3 次會議決議辦理。
- 二、費用試算公式詳議程，擬修訂項目如下：

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
|-----|--|-------------|
| C05 | 特定疾病門診加強照護處置費--腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置一至三次) 註1：每 二 週月限申報一次，照護處置費包括中醫醫療診察費、同時執行針灸治療及傷科治療。首次收案即需進行衛教及巴氏量表，之後每三個月至少施行衛教及評估巴氏量表一次。 註2：藥費及藥品調劑費依本部第二、三章規定辦理。 | 2000 |
| C06 | 特定疾病門診加強照護處置費--腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置四至六次) 註1：每 二 週月限申報一次，照護處置費包括中醫醫療診察費、同時執行針灸治療及傷科治療。首次收案即需進行衛教及巴氏量表，之後每三個月至少施行衛教及評估巴氏量表一次。 註2：藥費及藥品調劑費依本部第二、三章規定辦理。 | <u>3500</u> |

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
|-------|--|------|
| C07 | 特定疾病門診加強照護處置費—腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置七至九次) 註1：每 二 週月限申報一次，照護處置費包括中醫醫療診察費、同時執行針灸治療及傷科治療。首次收案即需進行衛教及巴氏量表，之後每三個月至少施行衛教及評估巴氏量表一次。 註2：藥費及藥品調劑費依本部第二、三章規定辦理。 | 5500 |
| 新增C08 | 特定疾病門診加強照護處置費—腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置十至十二次) 註1：每 二 週月限申報一次，照護處置費包括中醫醫療診察費、同時執行針灸治療及傷科治療。首次收案即需進行衛教及巴氏量表，之後每三個月至少施行衛教及評估巴氏量表一次。 註2：藥費及藥品調劑費依本部第二、三章規定辦理。 | 7500 |
| 新增C09 | 特定疾病門診加強照護處置費—腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置十二次以上) 註1：每 二 週月限申報一次，照護處置費包括中醫醫療診察費、同時執行針灸治療及傷科治療。首次收案即需進行衛教及巴氏量表，之後每三個月至少施行衛教及評估巴氏量表一次。 註2：藥費及藥品調劑費依本部第二、三章規定辦理。 | 9500 |

擬辦：修訂通過後提送「中醫門診總額研商議事會議」討論。

決議：

- 一、增加中醫支付標準第九章增加脊髓損傷 ICD-10：S14.0-S14.1、S24.0-S24.1、S34.0-S34.1)為適應症。
- 二、文字修訂通過後提送「中醫門診總額研商議事會議」討論。

提案三

提案單位：本會

案由：有關增加複雜性傷科之適應症範圍案，續提請討論。

說明：

- 一、依據「中醫門診總額研商議事會議」106年第3次會議決議辦理。
- 二、本項修訂資料內項業以電子檔先送委員酌參。
- 三、本會於106年10月2日以電子檔檢送六區分會，先行參考及提供修訂意見。

決議：

- 一、修訂通過，提送「中醫門診總額研商議事會議」討論。
- 二、委員如有新建議增減品項，請再送交執行長匯整。

提案四

提案單位：本會

案由：有關「107年全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案」修訂案，提請討論。

說明：

- 一、依據「中醫門診總額研商議事會議」106年第3次會議決議辦理。
- 二、該次會議決議：除「品質保證保留款預算金額、來源」與「新增指標『院所提供慢性病照護達一定比例』列入加計或減計原則」兩項保留外，餘同意修訂。
- 三、修訂第參條 預算來源文字為：106年度於一般服務之品質保證保留款額度(22.8百萬元)，與107年度品質保證保留款(23.6百萬元)合併運用(計46.4百萬元)。
- 四、新增指標『院所提供慢性病照護達一定比例』本會第23次委員會議建議列入加計原則，但健保署建議修訂為減計原則，提委員會決議。

擬辦：修訂通過後提送「中醫門診總額研商議事會議」討論。

決議：

- 一、新增指標『院所提供慢性病照護達一定比例』，修訂為減計原則，閾值再行提供六區參卓。
- 二、文字修訂通過，提送「中醫門診總額研商議事會議」討論。

提案五

提案單位：保險對策委員會主任委員 巫雲光

案由：有關中醫支付標準第二章「每日藥費」修訂案，提請討論。

說明：

- 一、依據「107年度中醫門診醫療給付費用協定」決議辦理。
- 二、預算來源：非協商項目成長率、其他醫療服務利用及密集度之改變、鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康項目。
- 三、將藥費由現行每日31點，調高為每日33點，以105年總申報天數261.5百萬天粗估，約需523百萬。

決議：通過調高為每日藥費33點，提送「中醫門診總額研商議事會議」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：有關中醫支付標準「中醫針灸、傷科及脫臼整復」修訂案，提請討論。

說明：

一、預算來源：非協商項目成長率、其他醫療服務利用及密集度之改變、鼓勵提升醫療品質及促進保險對象健康項目。

二、建請將中醫針灸、傷科及脫臼整復現行治療處置費點數調高 10 點，以 105 年申報總次數 21.47 百萬人次估算約需 214.7 百萬。

決議：通過將中醫針灸、傷科及脫臼整復現行治療處置費點數調高 10 點，提送「中醫門診總額研商議事會議」討論。

提案七

提案單位：本會

案由：有關 107 年「醫療資源不足地區改善方案」條文修訂案，提請討論。

說明：

一、依據「107 年度中醫門診醫療給付費用協定」決議辦理。

二、協商結果：醫療資源不足地區改善方案：全年經費 135.6 百萬元，辦理中醫師至無中醫鄉開業及巡迴醫療服務計畫。；延續型計畫應於 106 年 11 月底前完成。

三、明年度起針對僅有 1 家中醫院所之鄉鎮，增加其巡迴醫療服務，以便提供更周全的偏鄉醫療照護。優先保障原已開業院所的申請權，並設定最多 2 個巡迴申請計畫數。

四、參考牙醫全聯會對於無牙醫鄉執業的規定，開業的當下即強迫開業院所要承接巡迴計畫，但各總額有其特殊性，建議修改舊條文，當保障額度不足時，承接 1 點或 2 點的巡迴計畫。

五、以縣市的鄉鎮區為申請單位，每一保險醫事服務機構至多申請 3 個巡迴計畫數。

六、為免就醫民眾困擾，新增方案執行期間，若有開業院所設立，原提供巡迴院所可同時持續執行至當年度年底。

決議：修訂通過，提送「中醫門診總額研商議事會議」討論。

提案八

提案單位：中執會高屏區分會

案由：建議修正 107 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。

說明：

一、依據中執會高屏區分會會第四屆第五次委員會議決議辦理。

二、修改建議詳議程。

決議：合併第七案討論。

提案九

提案單位：中執會高屏區分會

案由：請協調航空公司，對離島巡迴醫療人員，給予補位的優先權。

說明：

- 一、依據中執會高屏區分會第四屆第五次委員會議決議辦理。
- 二、只要天候或航班出狀況，航空公司往往只要一則簡訊，就讓人從有票，瞬間變成無票，而必需跟著一大票人一起排隊候補機位，但總是僧多粥少，經常會因此耗在機場，浪費醫療人力。

辦法：

- 一、建議中執會請衛福部，透過交通部，協調航空公司，對巡迴醫療人員，給予補位的優先權。
- 二、交通受阻，應該包括原來擬搭航班被取消，而無法再順利購得機票，以致於耽誤回程而產生之滯留。

決議：通過，函文請相關單位協助。

提案十

提案單位：本會

案由：有關 107 年「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案草案」條文修訂案，提請討論。

說明：

- 一、依據「107年度中醫門診醫療給付費用協定」決議辦理。
- 二、協商結果：中醫癌症患者加強照護整合方案：
 - (一)全年經費103百萬元。
 - (二)本項經費用於持續辦理原「西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫—腫瘤患者手術、化療、放射線療法」、「癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫」；及擴大原「乳癌、肝癌門診加強照護計畫」之適用癌症類別。
 - (三)請中央健康保險署與中醫門診總額相關團體研訂方案及其新增之適用對象，方案應送全民健康保險會備查。。
- 三、將癌症相關專案整合成單一方案。
- 四、癌症門診加強照護因協商預算不足原預計數，初步先設限特定癌症的患者（乳癌、肝癌、肺癌、大腸癌）。

決議：

- 一、修訂通過，提送「中醫門診總額研商議事會議」討論。
- 二、請呂世明醫師為本案召集人，劉佳祐醫師為副召集人。

提案十一

提案單位：本會

案由：有關107年「西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」條文修訂案，提請討論。

說明：

- 一、依據「107年度中醫門診醫療給付費用協定」決議辦理。
- 二、協商結果：西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫：全年經費 130 百萬元，包含腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷等 3 項；延續型計畫應於 106 年 11 月底前完成。
- 三、建議修訂文字如下：
 - (一)年度修正為 107 年。
 - (二)刪除與有關癌症之條文。(另移至中醫癌症患者加強照護整合方案執行)
 - (三)預算來源：修正為130百萬。

決議：修訂通過，提送「中醫門診總額研商議事會議」討論。

提案十二

提案單位：本會

案由：有關107年「中醫提升孕產照護品質計畫」條文修訂案，提請討論。

說明：

- 一、依據「107年度中醫門診醫療給付費用協定」決議辦理。
- 二、協商結果：中醫提升孕產照護品質計畫全年經費 60 百萬元；延續型計畫應於 106 年 11 月底前完成。
- 三、建議修訂文字如下：
 - (一)年度修正為 107 年。
 - (二)預算來源：修正為 60 百萬。
 - (三)條文內容格式修訂與其他專案一致。

決議：修訂通過，提送「中醫門診總額研商議事會議」討論。

提案十三

提案單位：本會

案由：有關107年「兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫」條文修訂案，提請討論。

說明：

- 一、依據「107年度中醫門診醫療給付費用協定」決議辦理。
- 二、協商結果：兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫：全年經費 20 百萬元；延續型計畫應於 106 年 11 月底前完成。
- 三、建議修訂文字如下：
 - (一)年度修正為 107 年。

(二)預算來源：修正為 20 百萬。

(三)擬刪除條文中六、結案條件(二)1、~~1、未連續照護【前後就醫日期相減大於 14(不含)天】者，視為中斷照護。~~

支付標準修改後如下：

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
|-------------------|---|----------------------|
| P58001 | 治療費 | |
| | 照護滿四週 | 2,318 600 |
| P58002 | 照護滿二週 | 1,791 |
| P58003 | 照護滿二週 | 1,264 |
| P58004 | 照護滿一週 | 737 |
| | 1. P58001至P58004含每週一次 照護處置費包含中醫醫療診察費 七天科學中藥、經穴按摩指導費(含針灸或推拿或穴位按壓或穴位按壓教導等)。 | |
| | 2. P58001至P58004，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。 | |
| | 3. 藥費及藥品調劑費依本部第二、三章規定辦理。 | |

決議：修訂通過，提送「中醫門診總額研商議事會議」討論。

提案十四

提案單位：本會

案由：有關107年「中醫急症處置計畫」應如何辦理案，提請討論。

說明：

一、依據「107年度中醫門診醫療給付費用協定」決議辦理。

二、協商結果：中醫急症處置：全年經費 20 百萬元；新增計畫原則於 106 年 12 月底前完成，並於 107 年 7 月底前提報執行成果(含醫療利用及成長原因分析)及成效評估報告(包含健康改善狀況之量化指標；新增計畫僅需提供初步執行結果)。

三、本案為 107 年新增之項目，目前方案草擬中。

擬辦：建議推派專案負責醫師負責相關規劃。

決議：

一、請孫茂峰理事長為召集人協助規劃。

二、授權孫理事長草擬方案，要請有意願的委員參與討論，方案訂定完成後以電子檔諮詢委員意見後，提送「中醫門診總額研商議事會議」討論。

提案十五

提案單位：本會

案由：有關「107 年度全民健康保險其他預算及分配」應如何辦理案，提請討論。
說明：

- 一、依據「107年度中醫門診醫療給付費用協定」決議辦理。
- 二、協商結果：居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務：
 - (1)全年經費5,520百萬元。
 - (2)請中央健康保險署檢討「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」內容，並加強審查機制。
 - (3)請整合牙醫、中醫及藥師居家醫療照護服務。
 - (4)醫療點數以每點1元支付為原則，費用若有超支，依全民健康保險法第62條規定採浮動點值處理。
 - (5)請於106年12月底前完成相關程序，計畫應送全民健康保險會備查，並於107年7月底前提報執行成果及成效評估報告(含各項照護服務利用情形)。

擬辦：建議推派專案負責醫師參與健保署相關規劃。

決議：本案請葉裕祥副執行長為負責人及中醫長期照護專案規劃委員會，共同協助參與健保署之規劃。

提案十六

提案單位：蘇守毅委員

案由：有關將中醫輔助治療納入安寧病房照護系統案，提請討論。

說明：目前西醫安寧照護，除了西醫師、心理師、護理師之外，中醫的治療或相關輔助照護並未有效的介入，希望能納入中醫相關治療，改善病人安寧照護的生活品質。

辦法：

- 一、比照癌症及腦血管疾患增收新的財源，作為中醫納入安寧照護的經費。
- 二、輔助治療除了必要的中醫藥物使用之外，針灸或傷科的輔助治療可以每天使用，減少病人相關的疼痛或肌肉張力不佳的相關症狀。

決議：

- 一、請蘇委員(或其他專門醫師)草擬辦法列為明年庶總額協商項目爭取費用。
- 二、函請健保署、衛福部將中醫以專項納入「安寧病房照護系統」中執行照護。
- 三、上述二項請中醫長期照護專案規劃委員會協助統籌辦理。

提案十七

提案單位：本會

案由：有關「全民健康保險醫療給付費用總額範圍擬訂公式」意見調查應如何回復案，提請討論。

說明：

- 一、依衛生福利部 106 年 10 月 2 日衛部保字第 1061260471 號函辦理。
- 二、「全民健康保險醫療給付費用總額範圍擬訂公式」。

決議：建議維持現行方式。

提案十八

提案單位：本會

案由：有關衛生福利部中央健康保險署函詢「全盤檢視現行檔案分析審查異常不予支付指標之合理性及效益」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 9 月 14 日健保審字第 1060036037 號函辦理。
- 二、本會於 106 年 09 月 20 日(106)全聯醫總全字 0523 號函請六區分會研議。
- 三、中區回復建議刪除：(022)中醫同一院所同一患者同月看診次數過高(不能以此限制就醫權利)及(033)中醫門診申報同院所同病人當月針傷處置次數過高(不能以此理由限制病人就醫權利)
高屏建議刪除(047)中醫同一院所同一患者每月申報電針處置案件超過20 件(電針已無加成不在管制範圍、中醫共管不超過14 次)

決議：

- 一、建議修訂合宜的項目的閾值。
- 二、另擇期召開。

提案十九

提案單位：中執會中區分會

案由：建請更動 B71 脈診儀檢查費、B72 舌診儀檢查費申報本項支付標準，機構限中醫醫院或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)之醫院，提請討論。

說明：

- 一、依據中執會中區分會第四屆第六次委員會議決議辦理。
- 二、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫第七章，B71 脈診儀檢查費、B72 舌診儀檢查費申報本項支付標準之中醫師及中醫特約醫事服務機構均應經中醫總額受託單位審查認定合格，其中註 3『中醫特約醫事服務機構限中醫醫院或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)之醫院』，條文內容如下，建議中醫特約醫事服務機構放寬至中醫負責醫主要訓練診所。

三、補充附件：

- (1)100 年中醫醫院暨醫院附設中醫部門評鑑基準「5.3.1 運用中醫醫療儀

器實施適切之輔助診斷、確定診斷情形」。

(2)103 年中醫醫院評鑑基準「2.1.48 設有中醫診斷設備或部門」。

(3)106 年中醫負責醫師主要訓練診所遴選規範「2.4 應有完備之設施、設備、儀器，並確實執行保養管理及清潔管理」。

決議：保留。

提案二十

提案單位：本會

案由：有關中執會二十七次委員會議召開時間及地點案，提請討論。

說明：配合理監事聯席會議召開

決議：交由秘書處研議。

伍、臨時提案

第一案

提案單位：本會

案由：有關「中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配」方案，再提討論。

決議：

一、原決議(第 24 次會議第 1 案)保留。

二、若 R 值不變，以 106 年的地區預算分配方式進行(應含醫療資源平衡基金，其分配方式另定)。

三、若 R 值調值，地區預算分配方式應含醫療資源平衡基金，其分配方式另定。

第二案

提案人：施委員純全

案由：建請全聯會成立「中醫總額專案成效評估小組」，負責規劃中醫總額專案成效評估，並由全聯會編列專款專用經費以利各項專案成效評估推動之事宜。

說明：

一、依據衛生福利部 106 年 9 月 22 日全民健康保險會第 3 屆 106 年第 8 次委員會議中醫總額協商結果決議二、107 年度中醫門診醫療給付費用總額及其分配，(三)總額分配相關事項：其中 2. 專款項目：全年經費為 492.2 百萬元。具體實施方案(含預定達成目標及評估指標)由中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體訂定後，依相關程序辦理，並送全民健康保險會備查。前述方案之作業時程，延續型計畫應於 106 年 11 月底前完成，新

增計畫原則於 106 年 12 月底前完成，並於 107 年 7 月底前提報執行成果(含醫療利用及成長原因分析)及成效評估報告(包含健康改善狀況之量化指標；新增計畫僅需提供初步執行結果)；實施成效並納入下年度總額協商考量。包括(1)醫療資源不足地區改善方案：全年經費 135.6 百萬元，辦理中醫師至無中醫鄉開業及巡迴醫療服務計畫。(2)西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫：全年經費 130 百萬元，包含腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷等 3 項。(3)中醫提升孕產照護品質計畫：全年經費 60 百萬元。(4)兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫：全年經費 20 百萬元。(5)乳癌、肝癌門診加強照護計畫：本項移併至「中醫癌症患者加強照護整合方案」。(6)癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫：本項移併至「中醫癌症患者加強照護整合方案」。(7)中醫癌症患者加強照護整合方案：1. 全年經費 103 百萬元。2. 本項經費用於持續辦理原「西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫—腫瘤患者手術、化療、放射線療法」、「癌症化療、放射線療法患者中醫門診延長照護試辦計畫」；及擴大原「乳癌、肝癌門診加強照護計畫」之適用癌症類別。3. 請中央健康保險署與中醫門診總額相關團體研訂方案及其新增之適用對象，方案應送全民健康保險會備查。(8)中醫急症處置：全年經費 20 百萬元。(9)品質保證保留款：1 全年經費 23.6 百萬元，依「中醫門診總額品質保證保留款實施方案」支付，請於 106 年 12 月底前完成相關程序，並於 107 年度各部門總額執行成果發表暨評核會議前提報執行成果及成效評估報告。

二、前述各項專案於協定通過時，均附帶決議應提送成效評估報告及經濟效益評估，以為未來總額協商及續辦與否之參考。

三、為有效呈現中醫總額執行成果，以利中醫總額之未來發展，本會 104 年 01 月 18 日第 9 屆第 6 次理監事聯席會議通過重行公告「徵求大專院所教師、研究生進行中醫總額一般部門及專款項目計畫研究」，以利中醫總額之未來發展，為鼓勵各大專院教師、研究生參與中醫研究，本會並通過每年編列研究經費以 100 萬元為上限，每一計劃補助以 15 萬元為上限。

四、惟前述「徵求大專院所教師、研究生進行中醫總額一般部門及專款項目計畫研究」執行成效不彰，每年僅有零星個案申請，對中醫總額專案成效評估助益有限。觀其原因不外是補助金額不足及現行全民健保資料取得不意且經費龐大。

五、本會辦理「106 年度中醫藥優良學術著作獎」甄選，反應熱烈，參加者眾，顯示中醫師整體之研究量能極為可觀，然就中醫總額專案療效評估部分，

相關研究數量雖漸有成長，惟案件數總量仍略嫌不足且方法學及研究對象並未統合，造成無法統合運用，由於健保資料庫取得不易，上述研究健保資料庫取得成本重複投資亦造成資源浪費。

擬 辦：

- 一、建議全聯會建請規畫成立「中醫總額專案成效評估小組」，主動邀請相關研究學者參與，並研議統合中醫總額各項專案成效之評估方法。
- 二、由「中醫總額專案成效評估小組」規劃建置資料中心，並指派專家學者負責申請 IRB 及向「衛生福利部衛生福利資料科學中心」申請採購相關資料。
- 三、將原「徵求大專院所教師、研究生進行中醫總額一般部門及專款項目計畫研究」之編列預算移撥做為本項採購資料之專款專用費用，並增編經費做為中醫總額專案成效評估小組專家出席及諮詢費用。
- 四、中醫總額一般部門及專款項目計畫研究計畫如經「中醫總額專案成效評估小組」審查通過者，得由本會健保小組同仁協助分析資料。

決議：成立「中醫總額專案成效評估小組」，請施純全委員擔任召集人。

第三案

提案單位：審查室

案由：有關病歷首頁性別欄未勾選是否核減案，提請討論。

說明：依據 106 年中醫審查醫藥專家召集人第二次會議決議辦理。

決議：請各區審查召集人宣導「不以未勾選性別欄做為核刪依據」。

第四案

提案單位：本會

案由：有關健保會評核會議規劃小組許世源召集人請辭案，提請討論。

決議：

- 一、准予請辭。
- 二、敦請彰化基督教醫院黃頌儼部長擔任。

陸、臨時動議(無)

柒、散會(下午1:30)

附件二

居家醫療整合照護計畫(長照小組推薦)

中醫診療特殊照護項目支付標準表

| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
|---------|--|-------|
| P**021 | 針灸(或電針)治療處置費 | 500 |
| P**022 | 傷科(含推拿或外敷換藥)治療處置費 | 500 |
| | 註： P**021, P**022 適應症： (1)急慢性扭、挫、瘀傷：踝扭傷、腰扭傷、頸部扭傷等。 (2) 肌腱炎：網球肘、棒球肩、腕部橈側韌鞘炎等。 (3) 關節病變：類風濕性關節炎、退化性關節炎、僵直性關節炎、痛風、冰凍肩（凝肩）等。 | |
| P**021c | 複雜性針灸(或電針)治療處置費 | 1,000 |
| | 註 1：申報與審查方式依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫附表 4.4.1 規定辦理。 註 2：本項申報適應症請詳第四部中醫附表 4.4.2。 | |
| P**022c | 複雜性傷科(含推拿或外敷換藥)治療處置費 | 1,000 |
| | 註 1：申報與審查方式依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫附表 4.5.1 規定辦理。 註 2：本項申報適應症請詳附表 4.5.2。 | |
| | P**021, P**021c, P**022, P**022c 規範： 1、此四項不可合併申報，惟每次診療得合併申報本計畫之訪視費項目，不受同一療程規定之限制。 2、執行頻率限每週一次，惟特殊情況經病例說明後，不在此限。預估每年執行次數為每個案 50 次 | |

| P**031 | 中藥藥費 給藥日數 7 天以下 | 350 |
|--------|---|-------|
| P**032 | 給藥日數 8-14 天 | 700 |
| P**033 | 給藥日數 15 -21 天 | 1,050 |
| P**034 | 給藥日數 22 -28 天 | 1,400 |
| 編號 | 診療項目 | 支付點數 |
| P**040 | 中藥調劑費 註 1：由修習中藥課程達適當標準之藥師調劑或中醫師親自調劑執行 註 2.未開藥者不得申報藥品調劑費。 | 50 |
| P**041 | 護理衛教指導費(限每一個月至多申報 1 次) | 300 |
| P**042 | 藥師藥物諮詢費(限每一個月至多申報 1 次) 註 1：限每一個月申報一次，預估每年執行次數為每個案上限 12 次，兩項得同時申報。 註 2：申報中醫護理衛教費以及藥師藥物諮詢費，應於該次診療服務合併實施治療評估(P**051、P**052、P**06、P**062 等項目)，並於病歷詳細載明評估結果及治療方式 | 300 |
| P**051 | 體質生理及症候評估量表 註 1：前測 (收案起始三日內)及後測(收案三個月內，收案不滿三個月，則以結案時為準)量表皆完成，方可申請給付。 註 2：每項每位病人限三個月申報一次，並於病歷詳細載明評估結果。預估每年執行次數為每個案至多 4 次。 | 1,000 |
| P**061 | 中醫診斷儀器檢查-舌診影像檢查 | 500 |
| P**062 | 中醫診斷儀器檢查-脈診儀檢查 註：每項每位病人每月限申報一次，兩項得同時申報。，預估每年執行次數為每個案上限 12 次。 | 500 |

衛生福利部全民健康保險會第3屆106年第9次委員會議紀錄(節錄)

壹、時間：中華民國106年10月27日上午9時30分

貳、地點：本部301會議室(台北市忠孝東路6段488號3樓)

拾貳、討論事項

第四案

提案單位：本會第三組

案由：107年度中醫門診總額一般服務之地區預算分配案，
提請討論。

決議：

- 一、基於中醫門診總額相關團體承諾於討論108年度地區預算分配案前，將進行研究、規劃並提出建議方案，爰同意107年度維持依106年度之方式分配。
- 二、107年度中醫門診總額一般服務(不含106年度於一般服務之品質保證保留款額度)地區預算分配方式：
 - (一)地區範圍：以中央健康保險署六分區業務組所轄範圍，區分為六個地區。
 - (二)分配方式：
 - 1.預算2.22%歸東區，97.78%歸其他五區。
 - 2.東區外，其他五區依下列參數占率分配之：
 - (1)各區實際收入預算占率：69%。
 - (2)各區戶籍人口數占率：11%。
 - (3)各區每人於各分區就醫次數之權值占率：9%。
 - (4)各區人數利用率成長率與醫療費用點數成長率差：5%。
 - (5)各區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數占率：5%。
 - (6)偏鄉人口預算分配調升機制：1%。若有餘款則歸入依「各區實際收入預算占率」分配。
 - 3.所涉執行面及計算等相關細節，授權中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體議定之。

- 三、需保障或鼓勵之醫療服務，以回歸支付標準處理為原則，如仍有部分服務需採點值保障，由中央健康保險署會同中醫門診總額相關團體議定後，於 106 年 12 月底前送本會同意後執行。
- 四、有關自一般服務費用移撥部分經費，用於風險調整乙節，請中醫門診總額相關團體於下次委員會議前提送建議方案。最遲應於 106 年 12 月份委員會議定案。

附件四

表1 107年度中醫門診總額一般服務地區預算模擬試算表
(依106年度分配架構試算)

單位：百萬元

| 分區 | 106年度 預算 ^(註2) | 指標2：各區去年同期戶籍人口數占率 ^(註5) | | | | | |
|----|-----------------------------|-----------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 11%(同106年) | | 12% | | 13% | |
| | | 值 | 成長率 | 值 | 成長率 | 值 | 成長率 |
| 台北 | 6,832 | 7,075 | 3.552% | 7,084 | 3.691% | 7,094 | 3.829% |
| 北區 | 2,891 | 2,994 | 3.552% | 3,003 | 3.857% | 3,011 | 4.163% |
| 中區 | 6,001 | 6,214 | 3.552% | 6,196 | 3.262% | 6,179 | 2.972% |
| 南區 | 3,357 | 3,476 | 3.552% | 3,476 | 3.552% | 3,476 | 3.552% |
| 高屏 | 3,765 | 3,898 | 3.552% | 3,898 | 3.529% | 3,897 | 3.506% |
| 東區 | 520 | 537 | 3.371% | 537 | 3.371% | 537 | 3.371% |
| 全區 | 23,365 | 24,194 | 3.548% | 24,194 | 3.548% | 24,194 | 3.548% |
| 分區 | 106年度 預算 ^(註2) | 指標2：各區去年同期戶籍人口數占率 ^(註5) | | | | | |
| | | 14% | | 15% | | 16% | |
| | | 值 | 成長率 | 值 | 成長率 | 值 | 成長率 |
| 台北 | 6,832 | 7,103 | 3.967% | 7,112 | 4.106% | 7,122 | 4.244% |
| 北區 | 2,891 | 3,020 | 4.468% | 3,029 | 4.773% | 3,038 | 5.078% |
| 中區 | 6,001 | 6,161 | 2.682% | 6,144 | 2.392% | 6,127 | 2.102% |
| 南區 | 3,357 | 3,476 | 3.552% | 3,476 | 3.552% | 3,476 | 3.551% |
| 高屏 | 3,765 | 3,896 | 3.483% | 3,895 | 3.460% | 3,894 | 3.437% |
| 東區 | 520 | 537 | 3.371% | 537 | 3.371% | 537 | 3.371% |
| 全區 | 23,365 | 24,194 | 3.548% | 24,194 | 3.548% | 24,194 | 3.548% |