

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二十八次會議紀錄

時間：民國 107 年 1 月 21 日（星期日）上午 10:00

地點：本會會館(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、劉富村、張繼憲、林展弘、張瑞麟、陳志超、楊啟聖、江瑞庭、洪啟超、邵秉家、陳又新、黃建榮、傅世靜、黃科峯、彭堅陶、古濱源、呂世明、陳憲法、柯富揚、廖振賢、黃上邦、陳慶璋、蘇守毅、邱振城、吳清源、黃俊傑、郭朝源、張廷堅、陳潮宗、黃蘭嫻、陳俊良

請假委員：何紹彰、陳建霖、李 麥、涂國均、施純全、蔡金川、張世良、張恒鴻

列席人員：巫雲光、黃頌儼、姜智文、陳文戎、陳朝龍、詹益能、許世源、戴文杰、王姿涼、湯國材、詹益能、何宗融、鄭鈞獻、唐寶華、陳博淵、黃中一、葉裕祥、楊政導、陳明珠、曹榮穎、黃澤宏、顏良達

壹、主席致詞：(略)

貳、介紹來賓：(略)

參、例行報告：

第一案

案由：確認中執會第二十七次會議紀錄

決定：

第二案

案由：中執會決議執行情形：

(一)第二十七次委員會議前未結案部分

項次	案 由	執 行 情 形	追 蹤 建 議
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
24-3、 26-4	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 次會議通過，報部 審核中。	繼續 追蹤
24-4 、26-2	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 次會議通過， 報部審核中。	繼續 追蹤

24-6、 26-10	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」條文及支付標準修訂案。	提送「中醫門診總額研商議事會議」106年第4次會議通過，報部審核中。	繼續 追蹤
24-10 、26-3	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次會議通過，報部審核中。	繼續 追蹤
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，如中區將就醫人口數增加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」；請中區提送具體方案。	繼續 追蹤
26-5	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次會議通過，每日藥費調至每日33元，報部審核中。	繼續 追蹤
26-6	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次會議通過提高5點，報部審核中。	繼續 追蹤
26-7、8	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次會議通過。健保署業已於107年1月4日健保醫字第1060034455號公告。	建議 結案
26-9	請協調航空公司，對離島巡迴醫療人員，給予補位的優先權。	本會業於106年11月14日函請衛生福利部協助辦理。【(106)全聯醫總全字0612號】	繼續 追蹤
26-11	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次會議通過，報部審核中。	繼續 追蹤
26-14	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、10/29及107/01/14召開三場小組會議研議。草案續提本次會議討論。	繼續 追蹤
26-16	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

(二)第二十七次委員會會議決議執行情形：

項次	案 由	執 行 情 形	追蹤 建議
23-6、 24-5、 26-12、	有關107年「中醫提升孕產照護品質計畫」條文修訂案	提送「中醫門診總額研商議事會議」106年第4次會議通過，報部審核中。	繼續 追蹤

一			
26-13、二	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	提送「中醫門診總額研商議事會議」106 年第 4 次會議通過，報部審核中。	繼續追蹤
26-15、三	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。	本會業於 106 年 11 月 28 日將本會建議修正文字函復中央健康保險署。【(106)全聯醫總全字 0632 號】健保署於 11 月 19 日召開會議討論，本會由葉裕祥召集人出席。	繼續追蹤
四	雲端藥歷查詢率計算方式，提請討論。	本會業於 106 年 11 月 21 日建議中央健康保險署修訂。【(106)全聯醫總全字 0632 號】健保署於 106 年 12 月 6 日函復說明:1. 補助雲端藥歷查詢經費是全額補助，巡迴醫療部分不影響，2. 建議本會明年品質保保留款公式修訂排除條件。	建議結案
23-16、17、24-1、25-1、26-臨1、五	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	業經中央健康保險署「中醫門診總額研商議事會議」106 年第 4 次會議及全民健康保險會 106 年第 11 次委員會議通過。	建議結案

決定：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(附件二、P18~P27)
- (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(附件三、P28~P32)
- (五)健保會評核會議規劃小組

決定：洽悉。

第四案

案由：中執會六區分會「107 年度中醫門診總額專案計畫視訊課程」辦理日期、地點報告

區別	日期	時間／課程名稱	地點
台北	107.5.20	09:00-12:50 中醫門診總額特定門診專案計畫 13:30-17:30 中醫門診總額西醫住院暨醫院專	台北市立聯合醫院和平院區 臺北市中華路二段 33 號 10 樓

		案計畫	
北區	107.4.29	13:00-17:30 中醫門診總額特定門診專案計畫	桃園市中醫師公會 桃園市蘆竹區經國路908號5樓
中區	107.2.8	09:00-12:50 中醫門診總額特定門診專案計畫 13:30-17:30 中醫門診總額西醫住院暨醫院專案計畫	大臺中中醫師公會 臺中市豐原區圓環東路703號2樓
南區	107.3.4	09:00-12:30 中醫門診總額特定門診專案計畫 13:30-17:00 中醫門診總額西醫住院暨醫院專案計畫	臺南市中醫師公會 臺南市武聖路197巷16號2樓
高屏	107.4.22	09:00-12:30 中醫門診總額特定門診專案計畫 13:30-17:00 中醫門診總額西醫住院暨醫院專案計畫	高雄市中醫師公會 高雄市鼓山區明華路251號5樓
東區	107.4.29	09:00-12:30 中醫門診總額特定門診專案計畫 13:30-17:00 中醫門診總額西醫住院暨醫院專案計畫	佛教慈濟醫療財團法人花蓮 慈濟醫院第一會議 花蓮縣花蓮市中央路三段707號2樓

決定：

- 一、洽悉
- 二、秘書處將訊息刊登在網站及會訊。

肆、討論事項

提案一

提案單位：本會

案由：有關「107年中醫門診醫療服務審查勞務委託案」應如何規劃，提請討論。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署「107年中醫門診醫療服務審查勞務委託」合約辦理。
- 二、107年委託案，其經費預算同106年為5,200,000元，執行委員出席會議之相關費用由委員自行吸收，召開各項會議的會議場地費、人事費、車馬費等均由中醫師公會全聯會及所屬縣市公會自籌支付。

擬辦：

- 一、建議部分條文配合年度部分授權秘書處修正（如：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）。

二、107年各區審查費分配方式建議比照101年至106年分配方式為預先保留130萬元運用於全國案件之審查及行政事務，餘額按各區院所比率再分配，各區審查以三小時為一單位審查費不多於2,200元，未支用部分需繳回全聯會。

決議：通過，交由秘書處辦理。

提案二

提案單位：本會

案由：有關第十屆「中醫門診醫療服務審查審查醫藥專家」各區員額及辦理講習會時間，提請審議。

說明：

一、各區審查醫事人員員額如下：

	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
各區規劃員額	48	24	40	18	16	6	152

二、「第十屆審查作業講習會」預定時間為107年2月4日假台中市中山醫學大學辦理。

三、員額確認後提送中執會審核小組(由執行長、六區主任委員及審查組召集人擔任)進行遴聘名單確認(會議後召開)。

決議：通過，交由秘書處辦理。

提案三

提案單位：本會

案由：有關辦理「107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」暨「中藥品質」實地訪視經費乙案，提請討論。

說明：本次訪視預定日期為107年度4至5月間，地點暫訂中區巡迴點及一家藥廠，為二天一夜行程，費用包含出席委員之交通補助費、審查費、住宿費、餐飲費等，預估經費約為40~50萬元(以25人次推估)。

擬辦：

- 一、經費來源由繼續教育基金帳戶支付。
- 二、請中執會中區分會協助行政事務及行程規劃。
- 三、本案通過後提送理事會審議。

決議：通過，後提送理事會審議。

提案四

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」本會委託台灣大學公共衛生學系協助規劃乙案，提請討論。

說明：

- 一、依據衛福部全民健康保險會106年度第10次委員會議辦理。
- 二、為深化預算分配制度之學理基礎，本會特敦聘台灣大學學者、教授襄助研

商「中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配方式」，並請各區分會推派專責代表乙名參與討論。

擬辦：預估經費為61萬1765元，經費來源由繼續教育基金帳戶支付，本案過後提送理事會審議。

決議：

- 一、通過，後提送理事會審議。
- 二、請兩位副主委及法規會施主委共同參與。

提案五

提案單位：本會

案由：有關107年「全民健康保險中醫急症處置計畫(草案)」(詳附件四 P33~P42)，提請討論。

說明：

- 一、依據「107年度中醫門診醫療給付費用協定」及本會107年1月14日開「全民健康保險中醫急症處置計畫」專案小組107年度第1次會議決議辦理。
- 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)。

決議：通過，後提送健保署研商議事會議討論。

提案六

提案單位：中執會高屏區分會

案由：本會轄區院所異動，故擬變更「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(草案)」施行區域，提請討論。

說明：

- 一、屏東縣九如鄉原列於方案附件1-1，施行區域一覽表(一)(無中醫鄉鎮)，因目前已有診所開業，建請改列於附件1-2，施行區域一覽表(二)(資源不足地區)。
- 二、澎湖縣白沙鄉原列於方案附件1-2，施行區域一覽表(二)，該開業診所已於106年12月底停業，建請改列於附件1-1，施行區域一覽表(一)。

決議：

- 一、合併第七案討論。
- 二、通過，提送健保署研商議事會議討論。

提案七

提案單位：中執會南區分會

案由：擬變更「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」之南區施行區域，提請討論。

說明：本區之「台南市北門區」於 104 年 3 月份由院所申請獎勵開業計畫進駐，故 107 年度計畫列為「施行區域一覽表之二」(附件 1-2)。惟該院所已於 107 年 1 月份申請歇業，為保障該地區民眾就醫權益，擬將該地點變更至「施行區域一覽表之一」(附件 1-1)中。

決議：合併第六案討論。

提案八

提案單位：中執會高屏區分會

案由：建請提供修習過針灸感控課程之醫師上課證明文件，請討論。

說明：「中醫醫療院所加強感染控制查檢表」及「中醫醫療院所針灸標準作業程序醫療品質提升計畫查檢表」中，均有查檢醫事人員是否具有修習六學時以上相關學分認證之項目，訪查院所時常因院所因無相關書面資料佐證，只能以院所口頭告知做依據，請討論是否可提供上課證明文件，以使訪查過程更順暢。

決議：

- 一、各區在訪查院所前，請六區專員先行作業，到全聯會網站查詢醫師是否符合上課規定，再交由訪視醫師進行評核。
- 二、中醫師各項專案相關上課名單可上全聯會網站查詢。

提案九

提案單位：本會

案由：有關衛生福利部中央健康保險署函請本會研議監控健保特約中醫院所「申報疊方(複方)比率」方案之可行性案，提請討論。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署 106 年 12 月 1 日健保審字第 1060036442D 號函辦理。
- 二、本會於 106 年 12 月 21 日(106)全聯醫總全字 0671 號函請中執會六區分會及各縣市中醫師公會研議。
- 三、各單位回復情形如下：

單位	建議
台北分會	中醫處方有依「辨證論治」、「方證」等理論體系而立，處方中是否疊方(複方)而成，憑醫師臨診專業判斷，只要處方方劑總量符合專業規範即可，不宜以申報疊方(複方)進行管控。
北區分會 新竹市	中醫的方劑是中醫醫療專業範圍，涉及診斷的行為，與醫療品質沒有關係，不允許其他團體置喙。 行政系統不應該干擾人員之專業的行為，以免影響病人的安全。
南區分會	中醫用藥依派別常有不同的開藥方式，治病講求的是效果，臨床醫師有許多應用疊方之處方簽，因此本會建議不予監控。
高屏區	中醫根據陰陽表裡、寒熱虛實，八綱辨證，會因各別體質之需要進行，複方及單味藥之加減調整，各醫師派別心得之不同，若強行監控恐會失真，因此本會建議不應監控。

四、法規會施純全主任委員意見：

「查中醫常見方劑分類之一有七方之分法，七方指七類方劑。即大方、小方、急方、緩方、奇方、偶方、複方（重方）。方劑分類最早見於《內經》曰：“奇之不去則偶之，是謂重方。數方組合之方劑為複方。從古至今，不論重方、複方、合方、或經方、時方接軌運用等等，均為中醫臨床治療之常規。該案所謂「申報疊方(複方)比率」操作型定義不明，且與中醫臨床治療之常規不符，應不適合做為任何監控指標。」

決議：函復健保署；疊方(複方)數之設限與中醫臨床治療常規不符，不適合做為任何監控指標。

提案十

提案單位：本會

案由：有關中執會二十九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4月15日於本會會議廳召開。

決議：通過。

伍、臨時提案

提案一

提案單位：中執會中區分會

案由：有關審查共識中，內科案件須有”舌診”之審查標準!提請討論。

說明：中醫內科案件以往共識有規定，凡內科案件，主訴須望聞問切四診合參，須有舌診、脈診之記錄！但舌診只是望診之一部份，且各派醫家並非都有舌診，在臨床上，因傳承醫派之不同，有些並不重舌診，在審查上，常有造成爭議之處。故提請討論，是否修改內科必須有舌診之審查共識。

決議：

一、合併臨時提案第一案討論。

二、交由審查室研議。

提案二

提案人：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、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。

二、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：合併臨時提案第一案討論。

陸、散會(中午 11:50)