

中醫門診醫療服務審查執行會高屏區分會 第四屆第五次委員會會議紀錄

日期：106 年 8 月 13 日下午 2 時 30 分

地點：高雄市中醫師公會會館

壹、出席人員：楊啟聖、陳建霖、郭朝源、黃文局、賴宗甫、郭哲彰、吳幸周、張瑞璋、張兆輝、黃士榮、伍哲欣、鄭守雄、朱建福、朱榮燦、盤志璋、許忠明、楊世敏、沈書白、郭春吉。

貳、請假人員：麥富淵、吳瀚德、洪調明、陳俊龍、楊政導、洪裕強、畢國偉。

參、列席人員：何永成、張廷堅、蔡金川、梁有正、劉楠賢、李永勝、陳金宜。

肆、報告上次會議決議案執行情形：

- 一、通過，有關 VPN 登錄失誤的專案案件轉為健保針灸一般案件申報案，提案全聯會討論，全聯會於本年 7 月 28 日函健保署申報「腦血管疾病及顱腦損傷疾病門診加強照護」後，若因個案 VPN 登入不完整而被核刪時，得改以「針灸治療案件」申報，請健保署函復。
- 二、通過，有關複雜性傷科之 ICD-10 疾病碼申報不符合得更改為傷科一般案件給付案，提案全聯會討論；全聯會於本年 7 月 28 日函健保署「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」之複雜性傷科(B55、B56、B57)申報時，若有疾病適應症不符等情形，得改以傷科一般案件(B53、B54)申報，請健保署函復。
- 三、「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」本會無意見。
- 四、有關「中醫門診總額醫療品質資訊」公開指標不合時宜部分進行研議案，本會無意見。
- 五、保留，抽審指標新增免審項目案。
- 六、通過，與高屏業務組協商抽審指標中之費用指標計算時，請考量院所醫師因產假而造成次年醫療費用計算時成長率高之情形，本會已於本年 7 月 03 日中執高屏(聖)字第 031 號「中央健康保險署高屏業務組委請代轉知宣導院所配合事項」中宣導「如醫師去年同期長期休假，致成長率偏高而需抽審者，可向健保署高屏業務組費用承辦人員申請排除是項因素，重新計算相關指標確認是否仍需抽審。醫師若需長期休假，請先向健保署報備。」
- 七、通過，大高雄中醫師公會辦理親子華佗營。
- 八、通過，本會於 105 年 12 月至 106 年 4 月經費使用情形。
- 九、通過預計本年 8 月 20 日召開本會第四屆第五次委員會議，本次會議因故改為 8 月 13 日召開。

伍、各組工作報告：

一、審查組：本會審查組於本會審查組於本年 8 月 3 日召開開箱會議。

二、輔導組：

1、106 年 5 月~106 年 7 月輔導組業務執行情形

電話輔導：1 家

輔導會議 1 家

三、秘書組：本會秘書組於本年 8 月 13 日召開第四屆第四次秘書組會議。

四、醫宣組：

陸、出席會議：

一、本會楊主任委員啟聖、陳副主任委員建霖、郭副主任委員朝源、黃執行長文局、伍副執行長哲欣、楊副執行長政導、張副執行長兆輝及本會各組組長於本年 6 月 8 日赴健保署高屏業務組 7 樓會議室參加「中醫門診總額 106 年第 2 次共管會議」。

二、本會黃執行長文局於本年 06 月 4 日赴台中參加「106 年中醫門診總額地區預算分配--第二次意見交換會議」。

三、本會楊主任委員啟聖、陳副主任委員建霖、郭副主任委員朝源於本年 07 月 9 日赴台中參加「106 年中醫門診總額地區預算第三次分配會議」。

四、本會楊主任委員啟聖、陳副主任委員建霖、郭副主任委員朝源於本年 07 月 16 日赴台南參加「中醫門診醫療服務審查執行會」第 24 次委員會議。

柒、討論提案：

第一案

提案單位：郭委員春吉

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：如附件一

決議：提案全聯會討論。

第二案

提案單位：郭委員春吉

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：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：提案全聯會討論。

第三案

提案單位：本會

案由：請審議本會於 106 年 5 月至 106 年 7 月經費使用情形。

決議：通過。

第四案

提案單位：本會

案由：請討論下次委員會開會時程。

說明：10/4 中秋節、10/7~10/10 雙十節假期。

決議：暫定本年 10 月 29 日召開本會第四屆第六次委員會議。

捌、臨時動議：

玖、散會：

醫療資源不足地區改善方案修正重點	修正理由
2. 巡迴醫療服務計畫： (3) 管理原則： …..再連續 3 個月，每月每診平均就醫人次少於 10 人(不含 10 人)，由中醫全聯會評估後，轉請保險人分區業務組通知該院所終止執行本計畫。但執行巡迴醫療服務點為離島地區或山地地區者，<u>不在此限得酌予放寬。</u>	修改「不在此限」為「得酌予放寬」。 以防止離島地區或山地地區執行巡迴醫療服務者，利用保護條款而打混應付，對明顯不積極者，可視情況予與淘汰。
九、開診規範： (一) 獎勵開業服務計畫： 3. 執行本計畫之保險醫事服務機構可同時申請<u>該鄉鎮內之</u>巡迴醫療服務計畫，但巡迴看診時數不列入上述門診服務時數計算。	增加「該鄉鎮內之」五字。 對獎勵開業服務計畫院所績效不佳者，給予有增加門診量的機會，但為了落實到該鄉開業服務的精神，應限定以執行該鄉鎮內村里為原則。
十、支付方式： (一) 獎勵開業服務計畫： 1. 獎勵標準： A. 承辦本計畫後第七個月起，若當月核定總點數(含部分負擔)未達保障額度35%者，以80%核付保障額度；<u>未達保障額度20%者，以50%核付保障額度。</u> B. 滿一年者，自第十三個月起，若當月核定總點數(含部分負擔)未達保障額度45%者，以75%70%核付保障額度；<u>未達保障額度20%者，以50%核付保障額度。並責成其申辦該鄉巡迴醫療一至二點，以提高其申報點數。</u> C. 滿二年者，自第二十五個月起，若當月核定總點數(含部分負擔)未達保障額度 50%者，以60%核付保障額度；<u>未達保障額度 20%者，以 50%核付保障額度，並責成其申辦該鄉巡迴醫療一至二點，以提高其申報點數。或經所轄保險人分區業務組與中醫全聯會評估同意後，停止執行本方案。</u>	增加紅色部分。 設定一個地板，讓存心打混者，有淘汰的機制。保障額度百分比，可再研究，但也不要太寬鬆。
(二) 巡迴醫療服務計畫： 2. 本計畫之論次支付方式： (2) 若為離島院所至同一縣市離島地區執行巡迴醫療服務，位於該離島的本島者及船程 20 分鐘內者(不含包船)，其論次支付點數以原支付點數八折計算。<u>獎勵開業服務計畫之診所申辦該鄉鎮之巡迴醫療服務計畫，其論次支付點</u>	增加紅色部分。 既然是自己鄉內之巡迴點，距離都不會遠，而且開業診所，有責任提供可近性之服務。論次支付點數，當然就不能比偏遠地區之支付標準高，甚至可以不給。

醫療資源不足地區改善方案修正重點	修正理由
<u>數，每次支付 2000 元。</u>	
十四、注意事項： 巡迴醫療服務點所在之鄉鎮(區)已有新設立之保險醫事務機構，經保險人分區業務組及中醫全聯會重新評估後，由保險人分區業務組同意更換、裁撤或終止本方案之辦理，<u>但至少應給予三至六個月的緩衝期或兩者並行。</u>	增加紅色部分。 應給予三至六個月的緩衝期或兩者並行，以利診所行政作業改變，與轉移患者至開業地點求診。