

# 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三十三次會議紀錄

時間：民國 108 年 4 月 21 日（星期日）上午 10:00

地點：台中福華大飯店 CR500 會議室（台中市西屯區安和路 129 號）

主席：陳旺全理事長

紀錄：陳憲法執行長

出席委員：陳旺全、黃蘭焱、張繼憲、洪啟超、黃科峯、陳博淵、楊 禾、陳建霖、黃俊傑、黃建榮、邵秉家、詹益能、陳又新、何紹彰、傅世靜、張瑞麟、曹榮穎、彭德桂、游文仁、吳清源、黃上邦、蘇守毅、陳三元、楊啟聖、郭朝源、張廷堅、李 麥、蔡金川、施純全、陳潮宗、張世良、張恒鴻

請假委員：劉富村、鄭鈞獻、李如英、陳慶璋、江瑞庭、涂國均、陳俊良、

列席人員：柯富揚、陳憲法、詹永兆、陳俊明、巫雲光、黃頌儼、呂世明、邱振城、洪裕強、沙振平、王姿涼、廖奎鈞、陳冠仁、林文信、游志聰、王來庫、洪裕強、張原彰、黃中一、陳南光、張兆輝、楊政導、劉佳祐、邱瑞發、張瑞璋、林衍志、陳明珠、黃中一、黃坤山、徐昌基、古濱源、王聖惠、杜怡貞、方謨德、黃東德、杜怡貞、林源泉

壹、主席致詞：(略)

貳、介紹來賓：(略)

參、例行報告：

第一案

案由：確認中執會第三十二次會議紀錄

決定：洽悉。

第二案

案由：中執會決議執行情形：

(一)第三十一次委員會會議前未結案部分

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。		續列為 109 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
26-15 、27-3	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。		「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」業已召開三次會議，本會由葉裕祥副執行長等出席	繼續追蹤

		與會，目前本案已經「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」通過，報請衛福部審核中。	
28-4	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。	(1)本會業於107年11月5日提送健保署107年第4次研商議事會議討論通過【(107)全聯醫總全字第1212號】 (2)108年分配方式健保會業於第三屆107年第10次委員會議通過，戶籍人口進2%。	繼續追蹤
29-5	中醫門診總額整體利用人數下降，本會應如何因應改善案	(1)本會業於107年7月6日函請各區分會研議提昇法【(107)全聯醫總全字0991號】及請各縣市中醫師公會與縣市政府接洽，利用有線電視公有頻道播出中醫正面訊息，以增加中醫利用率。【(107)全聯醫總全字0989號】 (2)中執會第30次成立中醫利用率提升小組負責規劃及推動。 (3)小組會議分別於107/10/07、108/01/20及108/0召開第1次小組會議於107年10月7日召開，並予中執會會議上進行報告，建議本案結案。	建議結案
30-3， 31-1	有關「中醫門診總額品質確保方案」指標項目應如何修訂案。	本會業於107年10月18日提送健保署審議。【(107)全聯醫總全字第1198號】 本會業4/20於108年1月25日函復健保署初診操作型定【(108)全聯醫總全字第1377號】。 健保署予中醫108年第1次研商議事會議第四案通過修訂文字。	建議結案
30-4	有關「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」指標項目應如何修訂案。	本會業於107年9月6日號函提中央健康保險署考量。【(107)全聯醫總全字1108號】	繼續追蹤
30-5	有關「檔案分析為主軸之醫療服務審查異常管理指標項目」指標項目應如何修訂案	本會配合中醫門診總額品質確保方案修訂業於107年第四期總額審查勞務委託執行報告中呈現。	建議結案
30-6	有關「檔案分析共管項目」指標項目應如何修訂案。	本會配合中醫門診總額品質確保方案修訂業於107年第四期總額審查勞務委託執行報告中呈現。	建議結案
30-7、 31-2、3	有關中醫門診總額「不予支付指標項目」修訂案。	本會業於108年1月10日提送健保署審議【(108)全聯醫總全字第1351號】	繼續追蹤

		健保署同意三項修定，兩項請本會再行研議，續提本次會議討論。(詳提案三)	
31-4	有關辦理「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」實地訪視經費乙案，提請討論。	本案經費部分業提送本會第十屆第九次理監事聯席會議通過，後續事宜交由秘書處辦理。本會業於4月10-11日辦理完成，邀請10多位健保會委員及代理人參訪阿里山及大內鄉之巡迴點，及參訪嘉義基督教醫院、奇美醫院。	建議結案
31-13	有關「108年度全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案」應如何修訂案。	(1)本會業於107年10月24日提送健保署107年第4次研商議事會議討論通過【(107)全聯醫總全字第1212號】 (2)本案健保會於第三屆107年第11次委員會未通過，退回健保署。 (3)健保署予中醫108年第1次研商議事會議討論修訂通過再送健保會審核，	繼續追蹤

(二)第三十二次委員會議決議執行情形：

項次	案 由	執 行 情 形	追蹤建議
32-1	有關「108年中醫門診醫療服務審查勞務委託案」應如何規劃案。	交由秘書執行處理。	建議結案
32-2	有關代表本會出席108-109年「中醫門診總額研商議事會議」及「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」代表案。	本會業於108年1月9日提送健保署核備【(108)全聯醫總全字第1393號】 代表名單業經健保署審核通過。	建議結案
32-3	有關「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」是否修訂任期案。	本會業於108年1月29日提送健保署核備【(108)全聯醫總全字第1396號】	建議結案
32-4	有關中醫門診總額各項專款專案項目，應如何推動案。	本會業於108年4月12日函請六區分會考量研議【(108)全聯醫總全字第1495號】。	建議結案
32-5	有關健保會建議對「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」請客觀公正之學術單位評估本計畫之實施成效案。	(1)委請教授規劃所需經費為(1)資料費(先以中醫資料庫不需費用)；(2)IRB審查費(15,000元)(3)助理津貼(8,000/月*6)計63,000元。 (2)提理事會審核。	繼續追蹤
32-6	有關衛生福利部中央健康保險署請本會研議「申報2年內未看診患	本會業於108年1月25日函復健保署操作型定【(108)全聯醫總全字第1377號】。	建議結案

	者比率」定義案	健保署予中醫 108 年第 1 次研商 議事會議第四案通過修訂文字，	
32-7	有關衛生福利部中央健康保險署 請本會研議將科學中藥納入「全民 健保藥物給付項目及支付標準」核 實申報乙案。	本會業於 108 年 1 月 29 日函復健 保署暫不宜修訂【(108)全聯醫總 全字第 1394 號】。	建議 結案
32-8	建請修正全民健康保險中醫門診 總額點值保留款機制作業方案。	本會業於 108 年 2 月 11 日提健保 署「中醫門診總額研商議事會議」 【(108)全聯醫總全字第 1402 號】 業已同意修訂優先補助東區各項 專案計畫費用。	建議 結案
32-9	現行支付標準，診察費門診合理量 分別訂定為經中醫醫院評鑑合格 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）醫院，及未符合上開標準者分 訂不同支付點數，惟現已有部分院 所參與負責醫師訓練計畫申辦為 主訓診所，是否應視同經中醫醫院 評鑑合格或教學醫院評鑑合格醫 院，得按其計算方式申報門診診察 費，提請討論。	本會業於 108 年 3 月 27 日函請六 區分會研議可行性【(108)全聯醫 總全字第 1394 號】；提 34 次中執 會研議。	繼續 追蹤
32-10	建議提高針灸與傷科同時申報之 醫療給付。	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
32-11	建議將「中醫轉診制度列為 109 年 協商項目」，爭取相關經費。	本案保留。	建議 結案
32-12	建請西醫住院病患中醫特定疾病 輔助醫療計畫(C8、JC、JD)及癌症 患者西醫住院中醫輔助醫療計畫 (J7)在呼吸照護病房及一般病房治 療次數比照加護病房，由現行二週 7 次改為一週六次。	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
32-臨-1	建請刪除中醫支付標準通則六案。	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
32-臨-2	建請中醫急症處置計畫於每一個 案急診期間會診中醫時，中醫急症 處置費由原先申報三次為上限改 為二次，並將支付點數由現行 354	(1)交由中醫專案小組研議，建議 提健保署爭取。 (2)本會業於 108 年 1 月 29 日提 健保署「中醫門診總額研商議事 會議」討論，並修正通過：「維持	建議 結案

	點調整為 500 點。	申報三次為上限，支付點數由現行 354 點調整為 500 點」。【(108)全聯醫總全字第 1395 號】	
32-臨-3	建請爭取中醫師得開立尿液檢查中「特殊檢查」之特定類別-「懷孕測試」乙案，	本會業於 108 年 2 月 14 日函請衛生福利部同意中醫師可以申報本項業務【(108)全聯醫總全字第 1412 號】。	繼續追蹤
32-臨-4	為推廣中醫孕產計劃運用，提請增列「僅針灸不開藥」的選項，以配合婦產科人工生殖進行時，不服用藥物的需求，並可藉此獲得針灸對孕產計劃貢獻的資料收集。	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
32-臨-5	癌症門診延長停留時間建議從 6 小時降為 4 小時案	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

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
- (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
- (六)中醫利用率提升小組

決定：

- 一、通過中醫利用率提升小組所提標語：「原來 感冒可以看中醫」
- 二、餘洽悉。

### 肆、討論事項

#### 提案一

提案單位：中執會中區分會

案由：檢送「中醫門診醫療服務審查執行會中區分會組織章程」修訂案，提請核備。

說明：

- 一、依中執會中區分會第五屆第四次委員會議決議辦理。
- 二、建議修正條文如下：

項次	原條文	修正條文
第六	本會設有主任委員一名，副主任委員四名，置執行長一名，副執行長	本會設有主任委員一名，副主任委員四名，置執行長一名，副執行長

條	<p>一人。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)，主任委員二年一任不得連任，其罷免依相關法規辦理，各職務遇缺時，則重新分別改選；執行長、副執行長由主任委員提名，經出席委員過半數同意產生，其解職亦同；主任委員因故不能執行職務時，得指定副主任委員一人或本會委員互推一人代理之。</p> <p>執行長承本會之命，綜理事務，並受本會之監督；副執行長襄助執行長處理事務(執行長及副執行長任用資格不限定本會委員)。</p>	<p>二至三名。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)，主任委員二年一任不得連任，其罷免依相關法規辦理，各職務遇缺時，則重新分別改選；執行長、副執行長由主任委員提名，經出席委員過半數同意產生，其解職亦同；主任委員因故不能執行職務時，得指定副主任委員一人或本會委員互推一人代理之。</p> <p>執行長承本會之命，綜理事務，並受本會之監督；副執行長襄助執行長處理事務(執行長及副執行長任用資格不限定本會委員)。</p>
---	--	--

決議：**通過**。

### 提案二

提案單位：本會

案由：有關病患於西醫住院期間如有中醫就診需求，其中醫療服務費用支付及申報事項案，提請討論。

說明：

- 一、依據健保署 107 年 12 月 24 日健保醫字第 1070034051 號函辦理。
- 二、各區回復如下：

台北	(1)依原規定辦理 (2)積極爭取其他總額專案計畫 (3)建議請全聯會與健保署溝通，訂定住院健保管理原則，諸如：病患外出看診會提示該病患住院中等機制
北區	建議維持現行就醫方式辦理。
中區	樂觀支持此案，但需有配套措施修正相關規定。
南區	依全聯會決議辦理
高屏	依全聯會決議辦理
東區	建議開放，住院患者可至該院所門診部看診中醫。

決議：**依全民健康保險醫療辦法辦理**。

### 提案三

提案單位：本會

案由：有關中醫門診總額「不予支付指標項目」修訂案，提請討論。

說明：

一、衛生福利部中央健康保險署 108 年 3 月 26 日健保審字第 1080003989B 號公告暨健保審字第 1080003989B 號函辦理。

二、公告通過修訂為：

(一) 022-中醫同一院所同一患者同月看診次數過高

(二) 033-中醫門診申報同院所同病人當月針傷處置次數過高

(三) 037-中醫院所單一醫師每月申請中醫師親自調劑費(A32)次數大於 1,200 人次以上

三、另請本會再審酌：

(一) 030-中醫用藥日數重複率過高增列慢性病及慢性病連續處方完為排除條件一節，基於用藥安全考量。

(二) 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」放寬閾值一節，未見提高不予支付指標閾值之說明，且修正後將無扣減院所家數及點數。基於指標修正之目的、影響點數及行政效率之平衡性。

決議：

一、030 同意健保署建議不再提修正。

二、047 部份配合針傷科 26 次以上不給付規定，再向健保署提出修正案。

提案四

提案單位：中執會北區分會

案由：建議病名中有「慢性」字眼的統一系列為「慢性病」，提請討論。

說明：

一、依據本會 108 年 2 月 24 日第 1 次委員會議決議辦理。

二、依據現行「全民健康保險醫療辦法」附件之規定，全民健康保險慢性病範圍共有 16 大項，100 個慢性病(特定診療項目代號 01-AA)。

三、各家 HIS 資訊廠商及醫院端所列之慢性疾病不盡相同，而中醫常見的慢性鼻炎、慢性胃炎...並未列為『慢性疾病碼』申報。

四、為便於臨床醫師之認定，建議病名中有「慢性」字眼的統一系列為「慢性病」。

決議：保留。

提案五

提案單位：中執會北區分會

案由：「中醫醫療院所感染管查查檢表」及「中醫針灸標準作業程序查檢表」查檢之建議修訂事項，提請討論。

說明：

一、依據本會 108 年 2 月 24 日第 1 次委員會議決議辦理。

二、「中醫醫療院所感染管查查檢表」表格中肆、醫療廢棄物處理項目中  
1、建議增列一個填寫的欄位，以方便標示出委託之廢棄物公司。

- 2、對於純內科完全無任何感染廢棄物的醫療院所是否可不用依照「醫療廢棄物處理」程序辦理廢棄物委託交付。
- 3、在符合衛生相關法規的情況下，對於少量廢棄物的醫療院所可爭取廢棄物聯合收集處理。

三、「中醫針灸標準作業程序查檢表」針對非單一包裝之環保大包裝的針具，建議有衛生福利部許可證號即認定為符合。

秘書處補充說明：

- 一、經向衛生局詢問依規定診所內廢棄物皆為醫療事業廢棄物。
- 二、向衛生局詢問同一張合約不限只能有單一院所，即可以共同簽約。

決議：

- 一、通過「中醫醫療院所感染管查查檢表」表格中肆、醫療廢棄物處理項目中：建議增列一個填寫的欄位，以方便標示出委託之廢棄物公司。
- 二、「中醫針灸標準作業程序查檢表」，有衛生福利部許可證號即認定為符合。

提案六

提案單位：中執會北區分會

案由：109年「中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配」規畫案，提請討論。

說明：

- 一、依據本會107年12月23日第4次委員會議決議辦理。
- 二、依照衛生福利部全民健康保險會104年第10次委員會議之決議，持續完成R值五年調升10%的目標，109年R值應調升4%。

決議：

- 一、合併臨時提案二討論。
- 二、交由中醫總額地區預算分配規劃小組討論。

提案七

提案單位：中執會東區分會

案由：有關院所執行各項專案，是否可以符合收案條件VPN有審核機制，雖收案時有期限說明，但院所不小心超出收案條件、退場時間健保署並無通知功能，往往一個月後被直接核刪，才會知道，造成院所的困擾，建請全聯會向健保署提出申請，能在VPN設定超出收案時間、條件時，能有告知功能，提請討論。

決議：通過。

提案八

提案單位：本會

案由：有關中執會三十三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於108年7月21日上午10點予高雄召開。



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：為強化中醫內部團結及醫療資源分布合理化，提議109年度地區預算分配方式中之指標二佔比由108年度的13%減回11%，並逐年往下調整。

說明：

- 一、依據中執會中區分會第五屆第三次會議決議辦理。
- 二、依據108年4月13日中執會中區分會109年度中醫門診總額地區預算分配規劃會議決議辦理。
- 三、地區總額預算的設定需考量的三項政策因素為：
  - (1)需基於人民的健康需要
  - (2)需將現有資源分布的現況納入考量
  - (3)需要達成醫療資源重分配的效果

雖然健保會104年11月20日的委員會議討論105年中醫門診總額預算分配之決議：「為了提升民眾就醫公平性及資源均衡發展，中醫門診總額一般服務之地區預算，自105年度起，分配參數中之『各區戶籍人口數占率』，以5年調升10%為目標」。

但實施此項決議以來，並未達成均衡發展，甚至反向發展。此一決議亦造成中醫內部之紛爭不斷，年年爭吵。今健保會委員已改組，此項決議容或有重新評議檢討的可能性，故提議109年度地區預算分配方式中之指標二佔比由108年度的13%減回11%，並逐年往下調整。

決議：**合併提案六討論。**

### 提案二

提案單位：本會

案由：有關民眾自費西醫住院是否得申請「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」給付乙案本會應如何辦理案，提請討論。

說明：

- 一、健保署將行文函詢本會議意見，公文已簽呈中先行以電子郵件通知。
- 二、民眾自費住院案件，因特約醫院未申報住院費用，健保署無該次自費住院相關資料如住院期間、個案是否符合收案適應症等確認旨揭計畫費用申報之正確性，考量恐影響中醫門診專款總額，爰有關旨揭疑義，請本會於文到兩週內提供意見。

決議：

- 一、條文未訂定明確，之前申報已核付部分如患者有健保身份應予給付。
- 二、本案函釋後自費部分依自費執行；健保部分依專案規定辦理。

### 提案三

提案單位：本會

案由：有關中藥日劑藥費與生技新藥個別品項核價併行之可行性及執行方式案，再提討論。

說明：

一、依據中央健康保險 108 年 4 月 17 日召開科學中藥納入「全民健保藥給付項目及支付標準」核實申報之可行性會議建議辦理。

二、本會中執會第 31 及 32 次會議決議：不同意新藥核實計價及維持日劑藥費。

決議：

一、維持日劑藥費方式給付，但生技新藥費用如另行編列，不反對核實計價方式。

二、中藥日劑藥費與生技新藥是否併行及執行方式，新藥核定時請健保署邀請本會參與相關會議討論。

陸、臨時動議（無）

柒、散會(中午 12:10)