

中醫門診醫療服務審查執行會南區分會 第六屆第五次委員會議 會議紀錄

時間：民國 110 年 09 月 30 日（星期四）下午 1 時

地點：採用網路視訊方式辦理

主 席：吳主任委員材炫（記錄：李侑玟）

出席委員：蘇守毅、蔡宗憲、黃建平、蔡守忠、張長民、高國欽、陳俊銘、陳博明、黃政芳、董亮見、顏惠玉、郭世芳、許堯欽、黃中一、黃泳瑞、蔡明春、賴郁凱、郭傳揚、蘇育正、楊志中、黃上邦、王清曉、陳志超、廖健翔、程嘉宏、陳三元、邱振城、卓青峰、邱瑞發、林峻生、吳清源。

請假委員：張慶良、溫維武。

壹、主席致詞

貳、報告事項

【報告案一】

健保總額中醫相關統計數值報告。

【報告案二】

健保署南區業務組宣導事項報告。

【報告案三】

本會 110 年 4-6 月份與 7-9 月份經費收支報告。

參、本會第六屆第 4 次委員會議決議事項辦理情形（110 年 4 月 22 日）

肆、討論事項

【提案一】

提案人：本會

案由：提請研議「兼任醫師訂定合理量方案」之可行性。

說明：

- 一、依據中醫全聯會 110 年 9 月 14 日(110)全聯醫總富字第 1320 號函辦理。
- 二、依中央健保署之考量，實行門診合理量旨為防止醫師過勞及維護民眾安全就醫與品質，而現行僅有專任醫師訂有合理門診量之規範，故研擬針對兼任醫師，規畫比照訂定「門診診察費」合理量之規範。

三、中央健保署建議，兼任中醫師之支援人次合理量，以現行專任醫師各階段合理量之 40% 為上限，超出各階段合理量將改為下階段點數支付。

四、中醫醫療費用支付標準門診診察費規定，請參考附件三(略)。

決議：不贊成訂定兼任中醫師之支援人次合理量，建議此案保留，暫時維持目前原定之做法。

【提案二】

提案人：本會

案由：有關 111 年審查醫藥專家是否予以續聘案，提請討論。

說明：

- 一、依中華民國中醫師公會全國聯合會 110 年 9 月 14 日(110)全聯醫總富字第 1321 號函辦理。衛生福利部中央健康保險署「111 年審查勞務委託契約案」將採後續擴充方式承作。
- 二、依「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」貳、第三條條文規定：「審查醫藥專家任期一年，期滿得續聘，每次續聘人數不得超過三分之二為原則；各分區執行委員兼任審查醫藥專家不得超過二分之一以上。本會接受審查勞務委託契約如採後續擴充且完成簽約，原聘任審查醫藥專家經健保署各分區業務組核備後得繼續聘任，續聘人數不受前款之限制。」
- 三、本會第十一屆審查醫藥專家共計 23 名(台南市 8 名、大台南 6 名、雲林縣 3 名、嘉義市 4 名、嘉義縣 2 名)。

決議：同意此屆之審查醫藥專家共 23 名，依「111 年審查勞務委託契約案」採後續擴充方式全數予以續聘。

【提案三】

提案人：本會

案由：有關 110 年度執行「針灸感控實地訪視」事宜，提請討論。

說明：

- 一、依中華民國中醫師公會全國聯合會 110 年 8 月 11 日(110)全聯醫總富字第 1275 號函辦理。
- 二、依「中醫醫療院所加強感染控制實施方案」及「中醫醫療院所針灸標準作業程序醫療品質提升計畫實施方案」規定：由中執會之各分區委員會

每年就該區院所數抽取二十分之一的院所進行實地訪查，並依「中醫醫療院所加強感染控制查檢表」、「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」之監測項目評分。

- 三、名單產生之方式比照 109 年度之取樣，隨機產生，並排除實訪該年度之前二年已訪院所名單；執行方式比照 109 年度，預計於 11-12 月份辦理，行前將函文告知訪視院所，由南區各公會安排委員針對名單內所屬轄區之院所進行實訪。

決議：照案通過。

【提案四】

提案人：本會

案由：有關「視訊診療」合理性申報項目，提請討論。

說明：

- 一、健保署南區業組檢核 110 年 4-7 月份視訊診療有申報診察費之情形後，依據中醫支付標準規定，羅列出「常見視訊診療案件誤報之治療處置醫令」與理由說明如下。
 - 1.A90【初診門診診察費加計】：應有完整四診紀錄。
 - 2.D02【一般針灸-未開內服藥】：病患應實際到診。
 - 3.D05【中度複雜性針灸-另開內服藥】：病患應實際到診。
 - 4.P33041【傷外科治療-一般治療(西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫)】：視訊診療擴大適用對象為門診病人。
 - 5.P33051【中醫護理衛教費(西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫)】：視訊診療擴大適用對象為門診病人。
 - 6.P33052【營養飲食指導費(西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫)】：視訊診療擴大適用對象為門診病人。
 - 7.P33056【生理評估-限呼吸困難患者適用(西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫)】：視訊診療擴大適用對象為門診病人。
- 二、檢附基本篩選之「建議不應申報視訊診療之醫令代碼」供參(附件四-略)。

決議：

- 一、針對初診門診診察費加計與住院專案項目，視醫療執行之實際情形仍可符合視訊診療之條件與要求。
- 二、此案提送中執會第 43 次委員會議討論，建請中執會針對有爭議之項目統一共識，並與中央健保署商議。

【提案五】

提案人：本會

案由：有關下次委員會議召開時間及地點案，提請討論。

說明：依照本會組織章程第九條規定，本會每三個月開會一次，下此委員會議預定於十二月召開。

決議：本會第六屆第 6 次委員會議訂於 110 年 12 月 26 日（星期日），於台南市總理餐廳舉行。惟視疫情與防疫規定做調整。

伍、臨時動議

【提案一】

提案人：本會

案由：有關 111 年度各項專案計畫之條文修訂案，提請討論。

說明：111 年度之專案包括八大項目—

1. 【中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案】

111 年給付 172.0 百萬元，較前一年度增加 31.4 百萬元；中執會第 41 次會議建議於第十條(二)4.(3)條文或中醫支付標準中新增「複雜性傷科巡迴醫療申報代碼給付 327 點」。

2. 【西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫】

111 年給付 252.7 百萬元，較前一年度增加 18.7 百萬元。

3. 【中醫癌症患者加強照護整合方案】

111 年維持給付 245 百萬元。

4. 【中醫急症處置計畫】

111 年給付 5 百萬元，較前一年度減少 5 百萬元。

5. 【中醫提升孕產照護品質計畫】

111 年給付 81 百萬元，較前一年度減少 9 百萬元。

6. 【中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫】

111 年給付 21.6 百萬元，較前一年度減少 2.4 百萬元。

7. 【中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫】

111 年給付維持 50.0 百萬元。

8. 【中醫門診總額品質保證保留款實施方案】

111 年給付為 26.5 百萬與原 106 年度於一般服務之品質保證保留款額度(22.8 百萬元)合併運用(計 49.3 百萬元)。中醫全聯會建議新增如下。

條次	建議新增修條文	原條文
捌、七	為提昇用藥安全，在完成中藥用	(新增)

	藥安全訓練課程之中醫師，其申請之醫療費用點數加計5%列入核算基礎(A)。	
拾壹	中醫門診總額品質保證保留款實施方案-註釋（適用範圍涵蓋醫院附設中醫部）	中醫門診總額品質保證保留款實施方案-註釋

決議：暫無修訂建議提送中執會。

【提案二】

提案人：本會

案由：有關「中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」（草案），提請討論。

說明：

一、全民健康保險會於 111 年度全民健康保險醫療給付費用總額協商會議通過本項為 111 年新增項目，預算 28.0 百萬元。

二、協定事項：

1. 執行目標：民國 111 年至少 30 家院所參與服務。
2. 預期效益之評估指標：民國 111 年相對 110 年照護機構住民外出就診中醫人次減少。
3. 請中央健康保險署辦理下列事項：
 - (1) 會同中醫門診總額相關團體，於 110 年 12 月底前，提出具體具體實施方案，及醫療利用監控與管理措施，並提全民健康保險會報告。
 - (2) 依 111 年度預算執行結果，於一般服務扣減與本項重複部分之費用。

三、檢附「照護機構中醫醫療照護」（草案）。

四、因預算有限請委員考量：

1. 照護機構對象，是否為健保特約？(1)老人福利機構(限長照類及失智類)(2)榮家(限失能或失智)(3)護理之家(不限，但必須評鑑合格且執業中)(4)住宿型失智症機構
2. 收案條件是否為所有住民，或疾病別設限？
3. 每次服務人數為？每週執行天數？
4. 承作家數是否設限？承作順序為何？
5. 是否要訂定評量指標？或比照無醫鄉用問卷調查，住民再住院率、急診率等、照護機構住民外出就診中醫人次等。
6. 各項治療單價是否以定額給付？或以支付標準同額支付？
7. 超額部分是否可由中醫一般部門支付？

決議：建議依草案先予試行，往後再逐步修正，故暫無修訂建議提送中執會。

陸、散會(下午 2 時 10 分)