

# 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四十五次會議紀錄

時間：民國 111 年 4 月 17 日（星期日）上午 10:00

地點：尚順君樂飯店夏愉廳（苗栗縣頭份市育樂街 6 號）

主席：柯富揚理事長

紀錄：詹永兆執行長

出席委員：柯富揚、陳憲法、楊啟聖、蔡宗憲、詹益能、古濱源、曹榮穎、吳材炫、郭朝源、林源泉、黃澤宏、林衍志、陳建輝、姜智文、黃科峯、徐昌基、羅國正、黃坤山、戴志龍、張原彰、楊志中、陳三元、蘇守毅、陳俊龍、陳啓禎、盤志璋、黃輝榮、李元齡、陳俊明、陳志芳、張廷堅、顧明津、彭德桂（陳博淵 代）、林峻生（吳清源 代）

請假委員：李 麥、郭世芳、許堯欽、蔡金川、陳俊良

列席人員：蔡三郎、詹永兆、洪啟超、廖奎鈞、陳冠仁、張兆輝、黃建榮、翁銘佑、王來庫、黃俊傑、劉佳祐、黃頌儼、傅世靜、黃上邦、王姿涼、施丞修、吳鐘霖、陳文戎、廖宏哲

壹、主席致詞：（略）

貳、介紹來賓：（略）

參、例行報告：

第一案

案由：確認中執會第四十四次會議紀錄

決定：洽悉。

第二案

案由：中執會決議執行情形：

（一）第四十四次委員會議前未結案部分

項次	案	由	執 行 情 形	追蹤建議
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。續列為總額協商項目爭取費用。	繼續追蹤
33-2 34-2	有關病患於西醫住院期間如有中醫就診需求之費用支付及申報事項。		在住院輔助計畫新增項目轉請專案召集人協助規劃。	繼續追蹤
41-3	有關全民健康保險支付標準第四部中醫通則五 2.「其中內含高度複雜性針灸：每位專任醫師每月上限為七十人次」修正案。		交由秘書處辦理。	繼續追蹤
43-5	有關「視訊診療」應如何規範及處理案。		本會業於 110 年 10 月 14 日函請健保署提供申報錯誤名單以利本會執行輔導作業【(110)全聯醫總富字第 1367 號】。	建議結案
43-臨 1	建請強化及補充支付標準第四部第八章特定疾病門診加強照護之腦血管疾病等收案之完整性案。		健保署回復腦血管等疾病，已放寬到副診斷病名，如適用病名出在副病名，並會提醒院所審視該患者是否符合收案條件。	建議結案

43-臨 4	有關「視訊診療」合理性申報項目案。	本會業於110年10月14日函請健保署提供申報錯誤名單以利本會執行輔導作業【(110)全聯醫總富字第1367號】。	建議結案
--------	-------------------	---	------

(二)第四十四次委員會議決議執行情形：

項次	案 由	執 行 情 形	追蹤建議
44-1	有關「111年中醫門診醫療服務審查勞務委託案」應辦理案。	後續執行交秘書處辦理。	建議結案
44-2	鑑於健保法所授權訂定的特管辦法處罰效果頗具爭議，且無法區分違規態樣而適用合理法規，爰主張應修正健保法，以優先適用醫療法為原則，並杜絕行政機關「一事兩罰」及「行政罰與契約罰併用」等情案。	本會業於111/03/29健保署召開「全民健康保險特約醫事服務機構合約」條文修正會議中表達意見，健保署建議於健保特約及管理辦法條文修正時提出。	繼續追蹤
44-3	本會擬辦理審查共識營案	因疫情考量延期，會議時間交由審查組研議。	繼續追蹤
44-4	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」實地訪視案。	秘書處業已於4/6~4/7完成花蓮訪視行程。	建議結案
44-5	有關「健保支付標準第四部中醫」文字修正案	本會業於111年1月20日提送111年第1次「中醫門診總額研商議事會議」研議，會議決議通過。【全聯醫總富字第1532號】	建議結案
44-6	請修改高度複雜性傷科一起始次之通則2.「後續治療處置以一般傷科(E01、E02)申報」	本會業於111年1月20日提送111年第1次「中醫門診總額研商議事會議」研議，會議決議通過。【全聯醫總富字第1532號】	建議結案
44-7	有關健保支付標準第四部中醫「高度複雜性傷科一起始次通則」文字修正案		建議結案
44-8	建議若高度複雜性傷科係屬於「中度複雜性傷科合併特殊疾病」，得不限使用一次一起始次代碼		建議結案
44-9	針對複雜性傷科申報次數，避免浮報及不必要核刪，建議明確規範，以利推行。		建議結案
44-10	修正複雜性傷科次療程給付方式，符合醫師複雜性傷科處置及治療給與公平的給付。		建議結案
44-11	變更北區苗栗縣頭屋鄉「111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」施行區域	本會業於111年1月20日提送111年第1次「中醫門診總額研商議事會議」研議，會議決議通過。【全聯醫總富字第1532號】	建議結案
44-12	有關「中西藥品交互作用」引據資料未有實證，健保署及其分區業務組積極推動相關指標	本會業於111年4月8日函請健保署審慎參卓。【全聯醫總富字第1671號】	建議結案

44-13	品質指標應不分區域或院所型態，請北區分會依全國一致性的品質指標執行管理。	本會業於111年4月8日函請北區分會依會議決議處理。【全聯醫總富字第1672號】	建議結案
44-14	建議修正《全民健康保險居家醫療照護整合計畫》條文中，新增中醫訪視人員資格可經保險人分區業務組審酌區域居家醫療服務資源報備之。	(1)本會業於111年1月20日函請健保署比照西醫辦理。【全聯醫總富字第1527號】 (2)健保署函復於下次條文修訂時討論。	繼續追蹤
44-15	建請全聯會針對各區健保署對於居家整合計畫中，中醫師執行居家耗費的點數較其他醫種為高，而有要求降低執行次數，並有要求自清的作為？請全聯會與上級官署溝通協調。	本案保留。	建議結案
44-16	針對《全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫》中「JQ(呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療)」案件，如遇個案死亡，建請P33056生理評估(限呼吸困難患者適用)可不需上傳後測，或以特定分數上傳。	本會業於111年1月20日提送111年第1次「中醫門診總額研商議事會議」研議，會議決議通過。【全聯醫總富字第1532號】	建議結案
44-17	有關「全民健康保險中醫醫療資源不足地區執業品質獎勵計畫(草案)」是否訂定案。	續提本次會議討論。	繼續追蹤
44-臨-1	修正中醫支付標準附表4.5.2高度複雜性傷科(多部位損傷)適應症。	本會業於111年1月20日提送111年第1次「中醫門診總額研商議事會議」研議，會議決議通過。【全聯醫總富字第1532號】	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)中醫總額費用申報監控小組

(二)中醫評核會工作小組

(三)中醫利用率提升小組

(四)中醫總額協商項目擬訂小組研議

(五)COVID-19 確診者居家照護中醫視訊醫療

決定：洽悉。

### 肆、討論事項

提案一

提案單位：本會

案由：中央健康保險署委託民調公司辦理問卷調查，有關「110 年度精進我國全民健保民眾就醫權益及為民服務措施與政策民意調查中醫院所調查問卷(稿)」文字是否修正案，提請討論。

說明：

一、本會業於 111 年 3 月 21 日函請六區研議文字是否需修正。

二、北區分會建議修正：第 40 題因患者自己「主動」減少就診，跟「被動」讓院所取消掛號，是兩件不同的事，放在同一題，無法客觀評量滿意度。

秘書處補充說明：【第40題】文字為D1 請問在新冠肺炎疫情期間，您（他）【就醫者】有曾經受到疫情的影響，而不去中醫院所看醫生或是被取消掛號看診的情形嗎？(00) 沒有(01) 有(98) 不知道(95) 拒答

決議：通過修正題目為：「請問在新冠肺炎疫情期間，您（他）【就醫者】有曾經受到疫情的影響，而不去中醫院所看醫生嗎？」，函請中央健康保險署研議。

提案二

提案單位：中執會南區分會

案由：變更「台南市安定區」於「111 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」中之施行區域，提請討論。

說明：「台南市安定區」原列於「醫療資源不足地區改善方案」附件 1-1「施行區域-無中醫醫事服務機構之鄉鎮區」，然頤安堂中醫診所業於 111 年 4 月辦理獎勵開業進駐，故該鄉鎮應變更至附件 1-2「施行區域-一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區」。

決議：函請中央健康保險署研議。

提案三

提案單位：中執會中區分會

案由：建請修訂「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」收案年齡，提請討論。

說明：

一、依中執會中區分會第六屆第 7 次委員會議決議辦理。

二、依據「兒童權利公約」內容，兒童界定為 18 歲以下之人。為擴大服務照護範圍，以利專案施行嘉惠更多需要的患者，建請收案條件(一)5 歲(含)至 14 歲(含)兒童，修訂為「3 歲(含)至 18 歲(滿)」兒童。

決議：保留。

提案四

提案單位：中執會中區分會

案由：建請修正支付標準第四部中醫第一章門診診察費：註 2「支援醫師看診人次計算」說明文字，提請討論。

說明：

一、依中執會中區分會第六屆第 7 次委員會議決議辦理。

二、修正如下：

項目	原條文	修正條文
----	-----	------

<p>第四部中醫 第一章 門診診察費</p>	<p>註：2. 支援中醫師看診人次計算：依各段各專任中醫師每段看診合理量之餘額總數，依序補入中醫之看診人次。若專任中醫師該月份均未看診，除通則九規定外，支援中醫師以看診合理量之最後一段支付點數申報。</p>	<p>註：2. 支援中醫師看診人次計算：依各段各專任中醫師每段看診合理量之餘額總數，依序補入中醫之看診人次。若專任中醫師該月份均未看診，除通則九 <b>七</b> 規定外，支援中醫師以看診合理量之最後一段支付點數申報。</p>
--------------------------------	---	---

秘書處補充說明：支付標準第四部中醫「通則」因條文修正造成條次變動，原第九條條文修正後變更為第七條。

決議：**通過。(健保署業已本次支付標準修正時會同步修正)**

#### 提案五

提案單位：中執會中區分會

案由：建請 70 歲以上患者門診診察費加成計算，提請討論。

說明：

- 一、依中執會中區分會第六屆第 7 次委員會議決議辦理。
- 二、西醫基層院所之 75 歲以上患者不限科別各項門診診察費依表訂門診診察費點數加計 7.5%。而中醫老人各種慢性病夾雜處置更是複雜，建議 70 歲以上診察費加計 10%。

決議：**交由中醫總額協商項目擬訂小組研議。**

#### 提案六

提案單位：詹益能委員

案由：因複雜性針灸傷科開始實施，原申報代碼已停止使用，應刪除審查注意事項含上開舊代碼之內容，提請討論。

說明：

- 一、依據中華民國中醫師公會全國聯合會 111 年 3 月 22 日(111)全聯醫總富第 1650 號函辦理。
- 二、因複雜性針灸傷科開始實施後，已廢止傷科申報代碼 (B53-57 及 B61-63 等)，且中醫支付標準高度複雜性傷科已有相關申報規定，故應刪除第四部中醫醫療費用審查注意事項：十六、(二)「傷科脫臼整復治療第一次療程第一次就醫以脫臼整復費一同療程第一次就醫(B61)申報，同療程 2-6 次以脫臼整復費一同療程複診，另開內服藥(B62)或脫臼整復費一同療程複診，未開內服藥(B63)申報，第二療程起按一般傷科給付(傷科治療處置費—未開內服藥(B54)或傷科治療處置費—另開內服藥(B53))申報。」

秘書處補充說明：原脫臼整復費治療處置含骨折處理，現行支付標準另行已分開為二項，並明訂脫臼整復復位及骨折復位後續的處理方式。

支付標準原條文	支付標準現行條文
脫臼整復費(含材料費)	脫臼整復復位一起始次
B61—同療程第一次就醫	E09—另開內服藥
B62—同療程複診，另開內服藥	E10—未開內服藥 骨折復位一起始次



B63—同療程複診，未開內服藥	E11—另開內服藥 E12—未開內服藥 後續治療處置以一般傷科(E01—另開內服藥、E02—未開內服藥)申報。
-----------------	---

決議：**通過，函請中央健康保險署研議。**

#### 提案七

提案單位：本會(醫療缺乏地區改善方案召集人黃俊傑)

案由：有關「全民健康保險中醫醫療資源不足地區執業獎勵計畫(草案)」(附件三 P. 32)是否訂定案，提請討論。

說明：

- 一、鼓勵曾參加「全民健康保險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，三年保障期滿之山地離島及花東地區醫療院所且月平均收入低於 40 萬者能繼續留在當地服務，擬定訂「評核指標」以院所指標項目達成率做為診察費加成依據，如達成率為 60%診察費加成 20%、為 80%診察費加成 30%、達 100%診察費加成 40%。
- 二、預算來源：從總額協商項目爭取或地區預算分配中提撥。
- 三、檢附西醫 IDS 及牙醫相關指標。

決議：**交由中醫總額協商項目擬訂小組研議。**

#### 提案八

提案單位：詹益能委員

案由：建議修訂「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」部分文字說明，提請討論。

說明：

- 一、因部分醫師於執行居家醫療業務期間，不熟悉居家醫療計畫規定，導致收案屆滿一年後，患者仍有居家醫療需求，卻未能於指定時間內延長照護期間，因而無法申請費用。
- 二、依據上開情事，建議補充計畫內容文字說明對照表如下，以利會員依循和注意：

編號	修訂後計畫內容	原計畫內容
七、 (一)	病人死亡、遷居、病情改善無需繼續接受居家醫療照護、入住照護機構、拒絕訪視、收案期間住院逾 30 日、 <u>患者有居家醫療需求，但超過原申請照護期間未申請延長及收案屆滿一年未申請延長</u> 或改由其他院所收案等，應予結案。	病人死亡、遷居、病情改善無需繼續接受居家醫療照護、入住照護機構、拒絕訪視、收案期間住院逾 30 日或改由其他院所收案等，應予結案。
八、 (三)	照護期間之計算，新收病人以收案日起算；若病情需要申請延長照護者或 <u>將屆滿一年且病情需要申請延長照護者</u> ，須俟上次照護期間屆滿前 30	照護期間之計算，新收病人以收案日起算；若病情需要申請延長照護者，須俟上次照護期間屆滿前 30 日內始得申請，並以接續

<p>日內始得申請，並以接續日起算。 同一特約醫事服務機構同一病人，於照護期間截止日起 30 日內再申請照護者，應以延長照護申請，不得以新病人申請；不符合收案條件者應即結案。</p>	<p>日起算。 同一特約醫事服務機構同一病人，於照護期間截止日起 30 日內再申請照護者，應以延長照護申請，不得以新病人申請；不符合收案條件者應即結案。</p>
---	--

三、依據上開情事，建請健保署於 VPN 系統上設置提醒，於結案前提醒醫師是否需要延長照護期間。

擬辦：依上開修訂內容及建議辦理。

決議：**通過，函請中央健康保險署研議。**

## 提案九

提案單位：本會

案由：有關中執會 46 次委員會議召開時間及地點案，提請討論。

說明：配合理監事會議於 111 年 7 月 17 日上午 10 點召開。

決議：通過。

## 伍、臨時提案

### 提案一

提案單位：中執會北區分會

案由：各分區業務組啟動 110 年「高度複雜性傷科起始次專案」分析樣態，進行輔導自清追扣及抽樣審查，提請討論。

說明：

- 一、110 年 3 月起，開始實施中高度複雜性針灸傷科處置項目，提高支付點數，全聯會也請六區分會辦理說明會，宣導會員診所依照新的支付準表進行申報。
- 二、新支付標準著重於適應症及特殊疾病方面是否符合，對於申報的規範也只有中高度複雜性針灸的人次限制，以及總則的針傷合理量計算。
- 三、會員診所依據處置項目申報，但健保署各區業務組則分別依同一病患重複申報起始次或 2 月已有因同診斷申報，後續不能再申報起始次或院所申報起始次高於同儕 P90 等不同的樣態要求會員診所應自行清查差額費用。
- 四、新的支付標準對於管控事項未盡完善，可再行訂定規範並公告實施，但不應以申報比例過高而要求會員診所清查費用。
- 五、請全聯會向健保署反映，由於多數會員診所認為處置項目太過繁瑣複雜不願意申報，以致有申報的會員診所比例跟同儕比相對就高，不一定不合理，應合理的管控。

決議：**由全聯會與中央健康保險署連繫，儘量以合情合理的方式，處理高度複雜性傷科申報事宜。**

陸、臨時動議(無)

柒、散會(下午 1:30)