



檔 號: 113.02.27
保存年限:

中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會 函

會址：台北市中正區青島西路 11 號 3 樓
電話：(02)2314-0277
傳真：(02)2314-0577
聯絡人：范力升

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國 113 年 2 月 27 日
發文字號：中執會台北(7)源字第 141 號
速 別：
附 件：

主 旨：檢送本會「第 7 屆第 7 次委員會議紀錄」乙份，請查照。

正本：本會主任委員、副主任委員、委員
本會執行長、副執行長、各組組長、副組長
副本：衛生福利部中央健康保險署臺北業務組
中華民國中醫師公會全國聯合會
台北市、新北市、宜蘭縣、基隆市中醫師公會

主任委員

林源泉

中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會 第 7 屆 第 7 次 委 員 會 議 紀 錄

時間：113 年 2 月 22 日（星期四）下午 12 時 30 分

地點：台北市中醫師公會會館(台北市中正區青島西路 11 號 14 樓)

主席：主任委員 林源泉

紀錄：范力升

出席：林源泉、陳建輝、林衍志、朱世盟、吳炫璋、吳鐘霖、李伊茹、沈瑞斌
林坤成、林展弘、邱榮鵬、洪汝欣、徐蔚泓、張子瑜、莊振國、陳仲豪
陳俊良、陳建宏、陳朝宗、陳朝龍、黃建榮、楊正成、葉沅杰、詹益能
歐陽辰、蔡三郎、蔡德豐、鄭振鴻、顏志誠

請假：洪啟超、張景堯、廖唯宇、簡玉玫

列席：王姿涼、宋文英、周彥瑤、曾翠霞、施丞修、蔡坤儒、李佩璇、陳之穎
黃景宏、許大千、王宏銘、何達宥、吳柏儒、顏振松、張育佳、賴柏志

壹、主席致詞(略)

貳、副主任委員致詞(略)

參、各組工作報告(略)

- 一、秘書組工作報告(組長 蔡坤儒醫師)
- 二、審查組工作報告(組長 吳鐘霖醫師)
- 三、輔導組工作報告(組長 陳建宏醫師)
- 四、資訊組工作報告(組長 黃景宏醫師)
- 五、醫務管理組工作報告(組長 顏志誠醫師)
- 六、醫療品質組工作報告(組長 顏振松醫師)

肆、前次會議執行報告(略)

伍、重要公文(略)

陸、報告事項

第一案

報告單位：本會

案由：擬定今年度委員會議期程案，詳如說明段。

說明：

一、委員會議：

會議召開期程建議每三個月召開一次，必要時得召開臨時會議，會議期程如下，請各位委員預留時間，以利會議順利召開。

屆別	7-7	7-8	8-1	8-2
日期	2/22(四)	5/23(四)	8/15(四)	11/14(四)

二、其他重要會議時間表：

季別	第一季	第二季	第三季	第四季
審查	1/25(四)	4/25(四)	7/18(四)	10/17(四)
委員	2/22(四)	5/23(四)	8/15(四)	11/14(四)
共管	3/14(四)	6/20(四)	9/19(四)	12/19(四)

※ 審查醫藥專家會議於委員會議前 3-4 週召開，委員會議於共管會議前 4-5 週召開，共管會議於每季季末第三週週四召開。

決定：洽悉。

第二案

報告單位：本會

案由：檢陳本會 112 年度第 4 季財務概況，截止至 112 年 12 月 31 日，業已完成檢查事宜，相關財務概況如說明段，謹報請鑒察。

說明：

- 一、依據本會 110 年 2 月 25 日召開之「第 6 屆第 4 次委員會議」決議，視主委需求安排專門檢查會計帳務的人員，按季檢查有無疏漏並協助調整，無誤後蓋章。
- 二、截止 112 年 12 月 31 日本會結餘 2,216,368 元，其中含 281,853 元為待處理審查費。

決定：洽悉。

第三案

報告單位：本會

案由：有關「112 年第 4 次研商議事會議」決議事項報告，詳如說明段。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署（以下簡稱健保署）112 年 11 月 16 日召開之「全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額 112 年第 4 次研商議事會議」決議，下列事項提供委員參考。
- 二、報告案第三案：112 年第 2 季點值結算結果報告，經計算各區浮動點值及平均點值如下：

結算季別	點值類別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
112Q2	浮動	0.8291	0.7162	0.7855	0.7715	0.7821	1.1221	0.7930
	平均	0.8933	0.8290	0.8621	0.8620	0.8664	1.0799	0.8712

- 三、報告案第四案：有關 113 年中醫門診總額一般服務預算四季重分配，考

量 110 年受疫情影響，110 年第 2 季占率偏低，比照 112 年按 105-109 年各季核定點數平均占率分配（第 1 季 23.209366%、第 2 季 25.148925%、第 3 季 25.846146%、第 4 季 25.795563%）。

四、報告案第八案：修訂「支付標準第四部中醫第六章針灸合併傷科治療處置費不符申報適應症案件之改支邏輯」，修正重點如下：

- (一) 針灸治療處置費（D01-D08）—因無涉點數調整，不修正：高度或中度複雜性針灸適應症等不符，均改支為一般針灸。
- (二) 傷科治療處置費（E01-E14）—因無涉點數調整，不修正：高度或中度複雜性傷科適應症等不符，均改支為一般傷科。
- (三) 針灸合併傷科治療處置費（F01-F84）：
 1. 複雜性針灸適應症等不符，但複雜性傷科適應症等符合：改以一般針灸項目及該複雜性傷科之組合認定。
 2. 複雜性針灸適應症等符合，但複雜性傷科適應症等不符：改以該複雜性針灸項目及一般傷科之組合認定。
 3. 複雜性傷科及複雜性針灸適應症等皆不符合：均改支為一般針灸及一般傷科之組合。

五、討論案第四案：通過修訂「113 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」，修訂重點如下：

- (一) 調高巡迴論次費用，山地離島地區每診次調高 1,000 點，其餘地區調高 300 點：

地區別	原申報點數	調升後點數	差異
中醫資源不足	2,000	2,300	+300
一級偏遠	3,000	3,300	
二級偏遠	5,000	5,300	
山地	8,800	9,800	+1,000
一級離島	11,000	12,000	
二級離島	12,100	13,100	
三級離島	13,200	14,200	

- (二) 方案附表 1-2（僅有一家中醫醫事服務機構開業鄉鎮區）所列屬施行區域如為山地及離島地區，比照二級偏遠論次費用。
- (三) 考量飛地（吾拉魯滋部落、長治大愛百合園區、新來義部落、高雄市杉林區大愛里、台東縣金峰鄉正興村、台東縣金峰鄉賓茂村等地）

地域性及原住民語言特殊性（礙難由坐落地之其他巡迴點取代），為鼓勵中醫醫事服務機構執行飛地之巡迴服務，以二級偏遠論次費用支付。

(四) 考量本方案施行地區有行動不便者無法至巡迴點接受中醫服務，為提升巡迴服務成本效益，開放執行中醫巡迴醫療服務亦可提供到宅醫療。

(五) 為簡化參與本方案中醫醫事服務機構行政作業負擔，執行報告及考核要點（考核表及滿意度調查表）統一繳交予中全會，再由中全會彙整考核要點後提供本署分區業務組作為下年度審查之依據。

決定：洽悉。

第四案

報告單位：本會

案由：有關「中醫門診醫療服務審查執行會第 52 次會議」決議事項報告，詳如說明段。

說明：

- 一、依據中華民國中醫師公會全國聯合會（以下簡稱全聯會）113 年 1 月 21 日召開之「中醫門診醫療服務審查執行會第 52 次會議」決議，下列事項提供委員參考。
- 二、討論案第九案：有關健保署函請全聯會研議「特約中醫院所分流處理保險對象減重與健保疾病就醫之作業指引」一案，通過南區回復內容，回復健保署。
- 三、討論案第十一案：有關「113 年度中醫門診醫療給付費用協定項目之中醫利用新增人口預算扣減方式規劃」一案，因協定增加 588 百萬元係以「就醫人數計算」，上開計算均不含 U07.1（確認 COVID-19 病毒感染）、U09.9（COVID-19 後的病況、職災及預防保健部分），故決議請各公會轉知所屬院所及中醫師申報如未有確診證明資料，申報 ICD-10 病名請勿使用 U07.1 及 U09.9 二個病名。

決定：洽悉。

第五案

報告單位：本會

案由：有關「112 年第 4 次中醫門診總額台北分區共管會議」決議事項報告，詳如說明段。

說明：

- 一、依據健保署臺北業務組(以下簡稱業務組)112年12月14日召開之「112年第4次中醫門診總額台北分區共管會議」決議，下列事項提供委員參考。
- 二、報告案第四案：修訂「113年中醫醫不足改善方案、中醫照護機構照護方案、提升孕產照護品質、兒童過敏性鼻炎、慢性腎臟病門診加強照護計畫」等計畫內容，部分計畫請參考健保署網站：<https://reurl.cc/D46r5e>。
※業務組另於113年1月6日以E-mail轉知院所，有關「西醫住院中醫輔助醫療計畫」，不適用長期呼吸器依賴慢性呼吸照護階段之病人申報。
- 三、報告案第五案：有關「複雜性針傷管理案」，業務組依據112年3月1日公告之「中醫支付標準」及112年5月15日公告之「中醫針灸及傷科治療處置費跨章節申報規範問答輯規定」，台北區112年6-9月針傷療程2-6次與第1次複雜度不符申報規定案件，應予改支差額，計93家、2,224人、3,531件，115萬8,910點，由業務組逕予核扣。
- 四、討論案第二案：有關「中醫院所健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率」未查詢院所，業務組針對查詢率0%且112年第2季看診中醫門診病人數逾1,000人以上計13家中醫診所，加強抽審3個月，審查其費用申報合理性，並持續監測指標達成率，滾動檢討管理措施，並請本會加強宣導。

決定：洽悉。

第六案

報告單位：本會

案由：有關「中醫同一療程每次就醫藥品部分負擔計收疑義」，詳如說明段。

說明：

- 一、依據中華民國中醫師公會全國聯合會(以下簡稱全聯會)112年11月28日(112)全聯醫總兆字第0856號函暨健保署112年11月10日召開之「研商中醫同一療程每次就醫藥品部分負擔計收疑義溝通會議」決議，提供委員參考。
- 二、中醫同一療程中，分次由醫師診視後再開給內服藥品，當次療程期間同一藥品部分負擔可採分次計收，合併申報毋須合併計收藥品部分負擔，全民健康保險居家醫療照護整合計畫之中醫同一療程案件藥品部分負擔，同上述原則辦理。
- 三、補充說明，以同療程第一次到第三次開藥均為7天，第四次開藥為14天為例：

同療程次序	一	二	三	四	總計
開藥天數	7	7	7	14	35
藥品部分負擔分次計收	40	40	40	100	220
藥品部分負擔合併計收	40	60	40	60	200

- (一) 分次計收：僅計算單次就醫的藥品部分負擔，每次就醫藥品部分負擔的上限都是 200 元，第一次到第三次開藥都是 7 天，每次藥費都是 $37 \times 7 = 259$ ，即每次藥品部分負擔均為 40 元，第四次開藥是 14 天，當次藥費是 $37 \times 14 = 518$ ，即當次藥品部分負擔為 100 元，故藥品部分負擔總計為 220 元，上開會議決議以此方式辦理。
- (二) 合併計收：是以療程藥費總金額來計算藥品部分負擔，第一次開藥是 7 天，當次藥費是 $37 \times 7 = 259$ ，即當次藥品部分負擔為 40 元，第二次開藥是 7 天，當次藥費是 $37 \times 7 = 259$ ，療程內合併藥費是 518 元，藥品部分負擔為 100 元，扣除已繳藥品部分負擔 40 元，即當次藥品部分負擔為 60 元，第三次開藥是 7 天，當次藥費是 $37 \times 7 = 259$ ，療程內合併藥費是 777 元，藥品部分負擔為 140 元，扣除已繳藥品部分負擔 100 元，即當次藥品部分負擔為 40 元，第四次開藥是 14 天，當次藥費是 $37 \times 14 = 518$ ，療程內合併藥費是 1295 元，藥品部分負擔為 200 元（已達上限），扣除已繳藥品部分負擔 140 元，即當次藥品部分負擔為 60 元，故藥品部分負擔總計為 200 元。

決定：洽悉。

第七案

報告單位：本會

案由：有關「審查醫藥專家溝通交流單」相關作業事宜，詳如說明段。

說明：

- 一、依據本會 108 年 1 月 3 日召開「108 年第 1 次異管小組會議」、108 年 1 月 17 日召開「第 10 屆第 4 次審查醫藥專家會議」之決議暨業務組 112 年 12 月 12 日健保北費四字第 1128224357 號函、113 年 1 月 9 日健保北費四字第 1138200743 號函辦理。
- 二、近期有公會反映會員意見，建議避免學術審查及使用合適的核扣代碼核扣合適的項目等情事，審查組已陸續分組召開審查交流會議，並重新啟用溝通交流單，並與業務組規劃「中醫總額審查醫藥專家溝通交流單作業流程圖」，以提升審查品質及凝聚審查共識。

決定：洽悉。

第八案

報告單位：本會

案由：有關「臺灣清冠一號」補助費用檢核異常案件，詳如說明段。

說明：

- 一、依據全聯會 113 年 1 月 12 日(113)全聯醫總兆字第 0939 號函，下列事項提供委員參考。
- 二、檢附「臺灣清冠一號」補助費用檢核異常案件樣態。

決定：洽悉。

第九案

報告單位：本會

案由：有關「油症患者就醫免部分負擔醫療費用」相關權益宣導，詳如說明段。

說明：

- 一、依據全聯會 113 年 1 月 12 日(113)全聯醫總兆字第 0940 號函，下列事項提供委員參考。
- 二、重點如下：
 - (一) 油症患者有相關證明者，免部分負擔。
 - (二) 健保署成立「油症患者全人關懷中心」，免付費電話(0800-580-280)。
 - (三) 可參考相關資料：<https://reurl.cc/rr5NjN>。

決定：洽悉。

柒、討論事項

提案一

提案單位：本會

案由：針對台北區「中醫集團院所醫療費用申報管理之規劃案」，業務組請本會提供意見，提請討論。

說明：

- 一、依據業務組 112 年 12 月 14 日召開之「112 年第 4 次中醫門診總額台北分區共管會議」討論案第一案決議暨本會 113 年 1 月 25 日召開「第 12 屆第 4 次審查醫藥專家會議」之決議辦理。
- 二、經查全區中醫院所有採連鎖式以跨縣市或跨區設址特約，以集團管理中心方式經營，並定有指標控管整體集團院所醫療費用產值及營運績效，業務組請本會針對台北區篩選中醫集團院所標準及費用管理重點，協助提具專業意見，供其參辦。

決議：委由本會共管委員於共管會議中先了解業務組管理目標，再進行研議。

提案二

提案單位：本會

案由：為提升審查品質，建議調整台北區「審查出席費」，提請討論。

說明：

一、依據本會 113 年 1 月 25 日召開「第 12 屆第 4 次審查醫藥專家會議」之決議辦理。

二、審查出席費（以下簡稱審查費）係由全聯會按衛生福利部中央健康保險署勞務委託契約統一撥款，六區費用不同，台北區 112 年 1-3 月審查費是 434,898 元，4-12 月審查費是 845,559 元，總計 1,280,457 元。

※依據全聯會 113 年 1 月 21 日召開之「中醫門診醫療服務審查執行會第 52 次會議」決議，改以不分區按審查時間（每分鐘）浮動方式分配。

	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
院所占率分配 (112 年方式)	28.91%	12.16%	28.65%	14.22%	14.22%	1.84%
不分區分配 (112Q1-Q3)	29.66%	16.07%	24.50%	13.25%	13.73%	2.79%

三、依規定審查費由審查醫藥專家出勤總分鐘數計算，112 年 1-3 月每分鐘 12.22 元（已達規定上限，超過已歸還給全聯會），4-12 月每分鐘 7.80 元。

※依據全聯會 107 年 1 月 21 日召開之「中醫門診醫療服務審查執行會第 28 次會議」決議，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。

四、經查「中醫門診醫療服務審查勞務委託案」，其經費預算長年為 5,200,000 元（全區預算含全聯會行政等費用），但近年物價飛漲，審查出勤成本逐年提高，業務量及案件複雜度亦逐年增加，為提升審查品質，建議調整台北區「審查出席費」。

決議：因此案係屬全國性事務，故提案至全聯會討論。

捌、臨時動議(無)

玖、散會：下午 2 時 00 分