

# 全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額 111年第4次研商議事會議紀錄

時間：111年11月17日下午2時

地點：本署9樓第1會議室(臺北市信義路3段140號)

主席：張主任秘書禹斌

紀錄：邵子川

出席代表：(依姓氏筆劃排列)(\*為線上與會人員名單)

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
何代表紹彰	請假	陳代表俞沛	請假
吳代表清源	吳清源	陳代表淑華	陳淑華
李代表永振	李永振	陳代表博淵	陳博淵
卓代表青峰	廖奎鈞(代)	陳代表瑞瑛	陳瑞瑛
林代表狄昇	林狄昇	陳代表憲法	陳憲法
林代表敏華	林敏華	傅代表世靜	徐昌基(代)
邱代表瑞發	邱瑞發	黃代表兆杰	黃兆杰
姜代表智文	姜智文	黃代表怡超	請假
胡代表文龍	胡文龍	黃代表頌儼	黃頌儼
孫代表茂峰	請假	黃輝榮	黃輝榮
張代表廷堅	請假	詹代表永兆	詹永兆
陳代表仲豪	陳仲豪	詹代表益能	陳建輝(代)
陳代表俊良	陳俊良	蔡代表淑貞	蔡淑貞
陳代表俊龍	陳俊龍	蘇代表守毅	蘇守毅

列席單位及人員：

衛生福利部社會保險司

蘇芸蒂

衛生福利部中醫藥司

涂瑜君

衛生福利部全民健康保險會

陳燕鈴、張嘉云

台灣醫院協會  
中華民國中醫師公會全國聯合會  
本署醫務管理組

本署醫審及藥材組  
本署企劃組  
本署財務組  
本署資訊組  
本署違規查處室  
本署臺北業務組  
本署北區業務組  
本署中區業務組

本署南區業務組  
本署高屏業務組  
本署東區業務組

林佩菽、董家琪  
李敬、賴宛而、王逸年  
游慧真、劉林義、洪于淇  
陳依婕、韓佩軒、呂姿曄  
宋宛蓁、李宛臻、吳庭沂  
楊淑美、鄭正義  
高幸蓓、單國浩、陳惠群  
王宗曦\*、趙偉翔、吳箴  
李佩耿  
吳少庾  
朱文玥、陳怡蓓  
郭乃文、\*王文君\*、黃寶玉\*  
蔡秀幸\*、陳祝美\*、林孟萱\*  
蘇彥秀\*、王奕晴\*、林裕能\*  
戴秀容\*、陳淑眉\*、陳怡心\*  
潘佳鈴\*  
丁增輝\*、賴文琳\*  
高宜聲\*、秦莉英\*  
謝明雪\*、李金秀\*、張慧娟\*  
黃皓綱\*、吳建昌\*、李昀融\*  
廖子喬\*、高菲屏\*  
羅亦珍\*、鄭翠君\*、王晶\*

#### 壹、確認本會前次會議紀錄。

決定：第五案決定三、文字修訂「本署將自院所申報 111 年 10 月份費用起啟動「中醫針灸、傷科、針灸合併傷科治療處置費—REA 改支醫令處理」檢核」，其餘洽悉。

## 貳、報告事項

### 第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：歷次會議決定/決議事項辦理情形。

決定：

- 一、洽悉。
- 二、序號 1(檢討現行「全民健康保險中醫門診總額檔案分析審查異常不予支付指標」計 4 項案)，本署持續監測本案已刪除之不予支付指標，並於半年後於本會議報告及序號 3(「中醫針灸、傷科、針灸合併傷科治療處置費—REA 改支醫令處理」檢核生效日期及中醫診療部位代碼訂定案)，有關 REA 改支醫令處理檢核邏輯，將自申報 111 年 10 月份費用起啟動，上述序號繼續列管，餘解除列管。

### 第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：中醫門診總額執行概況報告。

決定：

- 一、洽悉。
- 二、累計至 111 年第 3 季，部分專款項目預算執行率較低，如中醫急症處置計畫(22.7%)、照護機構中醫醫療照護方案(27.3%)，請中全會鼓勵會員積極參與，提升執行率。

### 第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：111 年第 2 季中醫門診總額點值結算報告案。

決定：

- 一、洽悉。
- 二、111 年第 2 季結算點值確認如下表：

結算年 季別	點值類別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
111年 第2季	浮動點值	1.03108059	0.99131232	0.96039146	1.00481244	0.98581955	1.31323219	1.00156380
	平均點值	1.01922446	0.99483080	0.97504744	1.00287605	0.99134576	1.20000000	1.00096107

- 三、 依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。
- 四、 本季結算說明表已置於本署全球資訊網，請查閱參考。

**第四案**

**報告單位：本署醫務管理組**

**案由：112 年「中醫門診總額一般服務預算四季重分配」暨點值保障項目案。**

**決定：**

- 一、 洽悉。
- 二、 112 年中醫門診一般服務之保障項目比照 111 年保障項目，除藥費依藥物給付項目外，另醫療資源不足地區巡迴醫療服務計畫之論量計酬案件以每點 1 元支付，並報健保會同意後實施。
- 三、 有關 112 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 111 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%)。

**第五案**

**報告單位：本署醫務管理組**

**案由：112 年「全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商會議」會議時程案。**

**決定：會議時間如下，請各代表預留時間：**

第 1 次會議	第 2 次會議	第 3 次會議	第 4 次會議	第 1 臨時會
112. 2. 23 (週四下午)	112. 5. 18 (週四下午)	112. 8. 17 (週四下午)	112. 11. 16 (週四下午)	112. 11. 30 (週四下午)

**參、討論事項**

**第一案**

**提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會**

**案由：修訂「112 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」條文案。**

## 決議：

### 一、施行區域：

#### (一) 無中醫（附表 1-1）、一家中醫鄉（附表 1-2）鄉鎮區修訂：

1. 無中醫鄉鎮區：共 81 個鄉鎮，移除桃園市復興區、嘉義縣鹿草鄉；增列苗栗縣三灣鄉。
2. 一家中醫鄉鎮區：共 77 個鄉鎮，移除苗栗縣三灣鄉；增列桃園市復興區、嘉義縣鹿草鄉、嘉義縣中埔鄉、雲林縣臺西鄉。

#### (二) 附表 1-1、1-2 鄉鎮區之變更，經本會議報告同意變更施行區域，以會議紀錄發文日起始開放申請巡迴。

#### (三) 另中全會建議「一家中醫鄉鎮區以二個申請執行巡迴醫療服務計畫數為限」規定增列「若屬山地、離島鄉鎮區則不受限」文字一節，因方案已敘明「特殊情況由分區業務組會同中全會專案評估核定」，爰決議維持原規定。本次所提「桃園市復興區」個案，請中全會 112 年依規定向北區業務組專案申請評估。

### 二、年度目標值調整：巡迴鄉鎮目標數至少 100 個、服務人次 260,000 人次及服務總天數 11,000 天。

### 三、申請資格-獎勵開業服務計畫：若最近 12 個月內無申報資料，則以申請本方案前，最後有申報資料，採計 12 個月為基準。

### 四、開診規範-獎勵開業服務計畫：

- (一) 分區業務組核定開業申請後，開業準備期限放寬為 3 個月。
- (二) 每一診次服務時數改為至少 2(含)小時以上，並敘明夜診時間為 18 時至 22 時。

### 五、支付方式：

- (一) 獎勵開業服務計畫-管理原則：每月總服務量納入「其他預算」、「中醫門診總額其他中醫專案」，維持「代辦案件」另

計。

(二) 巡迴醫療服務計畫：

1. 執行期間，如巡迴服務地區新設立中醫診所，致該地區不適用本方案施行區域，變更論次費用為 2,000 點。
2. 刪除「初診不得申報初診門診診察費 (A90)」規定。
3. 不得執行中醫門診總額其他中醫專案及其他預算。

六、醫療費用申報獎勵開業服務計畫，申報「代辦案件」於特定治療項目代碼(一)填報 C7；申報「中醫門診總額其他中醫專案」、「其他預算」於特定治療項目代碼(二)至(四)任一欄填報 C7。

**第二案**

**提案單位：本署醫務管理組**

**案由：修訂「中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」條文案。**

**決議：本案修訂通過，重點如下：**

- 一、保留「施行期間」及「執行目標」。
- 二、醫療費用申報與審查比照中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案新增「門診日報表」，以核對實際提供醫療服務情形。
- 三、比照中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案，刪除「不得申報初診門診診察費加計(A90)」規定。

**第三案**

**提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會**

**案由：修訂 112 年「全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案(草案)」案。**

**決議：**

- 一、本案修訂通過。
- 二、考量民眾就醫權益，第柒條第五款「未符合中醫全聯會提供之『醫療費用明細標示』院所。」、第六款「未參與「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」中醫院所。」維持原條文不修訂。



五、請中全會定期每季於本會議報告執行情形（如：「執行目標」與「預期效益之評估指標」達成情形、醫療利用、療效監測等），以利協助及推動。

#### 第六案

提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會

案由：修訂「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」條文案。

決議：

- 一、本案修訂通過。
- 二、同意適用範圍增加腦血管疾病後遺症及術後疼痛（ICD-10：G89）及術後疼痛 ICD-10-CM 暫依協商內容所列，訂為 F45、G43、G50、G89、H57、I20.9、J34、J39、K08、K13-14、K62、K82.9、L03、M1A、M02、M05-19、M22-26、M36、M43、M45-M51、M53、M54、M60、M65、M67、M70、M75、M76-77、M79-81、M80-81、M84、N23、N48、N50、N64.4、N94、R07、R10、R14、R39、R51-R52、R68、S02、S12、S20、S22、S23、S28、S32-33、S38-40、S42-43、S46-49、S50、S52-53、S56-57、S59-60、S62-63、S66-69、S70、S72-73、S76-79、S80、S82-83、S86-90、S96-98、T82-85，且當次住院開刀後需中醫輔助醫療協助者，請中全會提供本署實證醫學報告並依實證內容增減診斷碼後，再提健保會確認。
- 三、配合增列術後疼痛病人適用之生理評估支付標準及申報之特定治療項目代號等。

#### 第七案

提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會

案由：修訂「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案」條文案。

決議：本案修訂通過增加下列適用範圍：

- 一、胃癌 ICD-10-CM：
  - (一)主診斷碼：C16。

(二)主診斷碼：C77、C78.0-C78.3、C78.7、C79.2、C79.3、  
C79.5-C97.7)+(次診斷碼 C16、Z85.028)。

二、攝護腺癌 ICD-10-CM：主診斷碼：C61。

三、口腔癌 ICD-10-CM：主診斷碼：C01-C10。

## 第八案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關中醫針灸及傷科治療處置費跨章節申報規範案。

決議：本案修訂通過，重點如下：

一、中醫支付標準第六章針傷合併增訂通則「同一療程案件，以療程第一次（起始次）申報之針灸及傷科複雜度為主，療程第二次-第六次（後續治療）僅執行針灸或傷科單一治療處置，應以本部第四章及第五章同一複雜度或一般之針灸或傷科申報」。

二、請健保署視需要製作 Q&A 供中醫院所申報依循。

肆、臨時動議：無

伍、散會：下午 5 時 15 分

陸、發言摘要：詳如附件