

全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額

110 年第 3 次研商議事會議紀錄

時間：110 年 11 月 18 日下午 2 時

地點：中央健康保險署 18 樓大禮堂(臺北市信義路 3 段 140 號)

主席：張組長禹斌

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
古代表濱源	古濱源*	陳代表淑華	陳淑華
何代表紹彰	何紹彰	陳代表博淵	陳博淵*
吳代表材炫	吳材炫*	陳代表瑞瑛	陳瑞瑛
吳代表清源	吳清源*	陳代表憲法	張瑞麟 ^代 *
李代表永振	李永振	黃代表上邦	黃上邦*
李代表麥	李麥*	黃代表兆杰	黃兆杰
卓代表青峰	卓青峰*	黃代表怡超	蔡素玲 ^代 *
林代表狄昇	林狄昇	黃代表頌儼	黃頌儼*
林代表敏華	林敏華*	詹代表永兆	詹永兆
柯代表富揚	柯富揚	詹代表益能	詹益能
胡代表文龍	胡文龍*	蔡代表三郎	蔡三郎
曹代表榮穎	曹榮穎*	蔡代表宗惠	蔡宗惠*
郭代表朝源	郭朝源*	蘇代表守毅	蘇守毅*
陳代表俞沛	陳俞沛*		

列席單位及人員：

衛生福利部社保司	蘇芸蒂、陳孟渝*
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
中華民國中醫師公會全國聯合會	王逸年、賴宛而、李敬*

台灣醫院協會
本署醫務管理組

林佩萩、董家琪
張作貞、李雨育、劉林義、
陳依婕、呂姿暉、洪于淇、
李宛臻、吳庭沂、王智廣、
宋宛蓁、鄭智仁、鄭正義、
楊淑美

本署醫審及藥材組

高幸蓓、許明慈、梁淑媛、
邱垂昇

本署企劃組

王宗曦*、林宇泰

本署財務組

請假

本署資訊組

吳少庾

本署違規查處室

請假

本署臺北業務組

楊淑娟*、郭乃文*、黃寶玉*

本署北區業務組

蔡秀幸*、吳煥如*、林孟萱*

本署中區業務組

蘇彥秀*、林淑惠*、戴秀容*

陳淑眉*、洪文琦*

本署南區業務組

林純美*、丁增輝*、賴文琳*

高宜聲*

本署高屏業務組

李金秀*、張慧娟*、黃皓綱*

吳建昌*、李昀融*

本署東區業務組

李名玉*、張麗絢*、羅亦珍*

王素惠*、江春桂*、鄭翠君*

王晶*

壹、確認本會前次會議紀錄。

決定：有關報告事項第三案 110 年第 1 季點值報告案之附表，誤植於報告事項第一案項下，請更正至報告事項第三案決定第二點「110 年第 1 季點值確認如下表」項下，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 5 有關修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第四部中醫通則五之部分用詞文字」案，將依程序提至 110 年 12 月 9 日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 110 年第 4 次會議報告，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、有關全民健康保險會委員就中醫部門 109 年度執行成果所提之書面評核建議，如應設法改善中醫就醫率逐年下降之問題等，請中全會於本會議報告相關對策及執行成果，以利代表們掌握執行進度。

三、有關中醫急症處置計畫執行率偏低一節，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：110 年第 2 季點值報告。

決定：

一、洽悉。

二、110 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
110年 第2季	浮動點值	1.3525	1.2902	1.1679	1.1489	1.1614	1.4380	1.2362
	平均點值	1.2204	1.1735	1.1068	1.0890	1.0983	1.2858	1.1460

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：111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、111年中醫門診一般服務之保障項目比照110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111年中醫門診總額一般服務預算四季重分配，是否考量受疫情影響，改採105-108年各季核定點數平均占率作為各季預算重分配一節，請中全會研議後函知本署。

註：依中全會110年11月30日(110)全聯醫總富字第1441號函略以，111年中醫門診總額一般服務預算四季重分配，仍採105-109年各季核定點數平均占率(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：111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
111.2.24 (週四下午)	111.5.19 (週四下午)	111.8.18 (週四下午)	111.11.17 (週四下午)	111.12.1 (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「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案」。

決議：

一、同意「品質確保方案」之附表中醫門診總額支付制度醫療服務品質指標-3.專業醫療服務品質-「於同院所針傷科處置次數每月大

於十五次之比率」修正為「於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率」。並自 111 年方案適用。

二、另為配合醫療品質指標公開作業，請中全會將「於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率」指標上修至每月二十次之意涵及說明提供予本署，以利外界詢問時回應說明。

第二案 提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會
案由：修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫通則」及第五章新增支付標準編碼案。

決議：同意修訂如下：

一、通則五(一)中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科及針灸合併傷科治療合計申報量上限，自「限四十五人次以內」修訂為「限六十人次以內」。

二、新增巡迴醫療之中度複雜性傷科支付標準代碼應併同修訂第六章針灸合併傷科之支付標準，請中全會再與本署確認巡迴醫療之處置費申報方式。

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「111 年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、修訂重點如下：

(一)修正施行區域：

1. 無中醫鄉鎮區：111 年增為 83 個鄉鎮區。新增嘉義縣東石鄉、雲林縣四湖鄉、屏東縣林邊鄉、連江縣南竿鄉。
2. 一家中醫鄉鎮區：111 年減為 73 個鄉鎮區。新增臺東縣成功鎮；移除嘉義縣東石鄉、雲林縣四湖鄉、屏東縣林邊鄉、新竹縣關西鎮、連江縣南竿鄉。

(二)預算金額修訂為 172 百萬元。

(三)為核實醫師有至巡迴點提供服務，新增該診次無法過卡（含診療人次 0 人者）申報時檢附相關證明文件之規定。

- 二、另若以電子檔傳送門診日報表予本署各分區業務組，則不再要求寄送紙本資料。
- 三、巡迴醫療服務計畫每週至多 3 次定點提供服務，是否應加「以每一家醫事機構作為規範原則」，將觀察一年後視執行情形再行研議。
- 四、後續將依程序陳報衛生福利部核定。

第四案 提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會
案由：修訂「全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫」條文案。

決議：通過修訂「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」條文第五點結案條件(一)1、未連續照護【「後次就醫給藥首日」減「前次就醫給藥末日」大於 28(不含)天】者，視為中斷照護。

第五案 提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會
案由：修訂「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」條文案。
決議：撤案。

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 111 年度「全民健康保險中醫門診醫療給付一般服務地區預算分配計畫 (草案)」案。

決議：通過修訂 111 年度「全民健康保險中醫門診醫療給付一般服務地區預算分配計畫」案，修訂重點如下：

- 一、本年度不進行風險基金之提撥及分配。
- 二、指標 1「95 年第 4 季至 98 年第 3 季加總之各季實際預算占率」由 67 % 調整為 66%。指標 2「去年同期戶籍人口數占率」由 13% 調整為 14 %；
- 三、指標 6「偏鄉人口預算分配」中之偏鄉定義，增列山地、離島地區。

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「全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案(草案)」案。

決議：

一、修訂通過「全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案」，修訂重點如下：

(一)新增違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 44 條及第 45 條規定者不得參加獎勵金分配之規定；另倘停止或終止特約之期間為跨年度者，該期間涵蓋所屬之年度，均不予核發。

(二)方案第柒點中醫門診特約醫事服務機構不予核發品質保證保留款之情形增列第 7 項：中醫門診特約醫事服務機構非屬「中藥用藥安全管理及品質提升方案」之認證合格者。。

二、中全會所送中藥用藥安全管理及品質提升方案，請中全會參酌與會代表意見修正後，送本署併本案報部核定。

第八案 提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會

案由：修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫第四章針灸治療處置費、第五章傷科治療處置費，以及第六章針灸合併傷科治療處置費，倘適應症不符之改支作業案。

決議：修訂通過摘要改支規則如下：

一、針灸治療處置費 (D01-D08)：高度或中度複雜性針灸適應症不符，均改支為一般針灸項目。

二、傷科治療處置費 (E01-E12)：高度或中度複雜性傷科適應症不符，均改支為一般傷科項目。

三、針灸合併傷科治療處置費 (F01-F68)：

(一)複雜性針灸適應症不符，但複雜性傷科適應症符合：僅以複雜性傷科項目認定。

(二)複雜性針灸適應症符合，但複雜性傷科適應症不符：僅以複雜性針灸項目認定。

(三)複雜性針灸及複雜性傷科適應症皆不符：均改支為一般針灸項目。

第九案

提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會

案由：增訂「全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」

決議：增訂通過本項專款支付方式，同意中全會所提「論次支付」及「論量支付」方式，內容如下：

- 一、「論次支付」明定每時段至少服務 3 小時，未達 3 小時不予支付；每時段服務人次以 15 人次為上限。
- 二、「論次支付」同意每點金額以 1 元支付，扣除「論次支付」費用後，其餘項目採浮動點值支付，且每點支付金額不高於 1 元。
- 三、醫療費用申報與審查：每月申報費用前，保險醫事服務機構應至健保資訊網服務系統(VPN)「照護機構院民資料申報」服務項目，上傳所支援之照護機構全院住民名冊，以利未來評估方案推動及管理政策。
- 四、評核指標：依 110 年 10 月 22 日全民健康保險會委員意見，修訂為「照護機構接受中醫醫療照護後，其住民外出中醫就醫件數較 108 年減少」。
- 五、後續將依程序陳報衛生福利部核定。

伍、散會：15 時 19 分