

「中醫總額支付委員會」第19次委員會議紀錄

時間：94年6月30日下午2時

地點：中央健康保險局大禮堂(台北市信義路3段140號18樓)

出席委員：

賴委員俊雄	(請假)	卓委員青峰	卓青峰
黃委員偉堯	黃偉堯	莊委員振國	張景堯 ^代
程委員仁宏	程仁宏	何委員永成	何永成
林委員永農	林永農	黃委員期田	黃期田
陳委員俊明	陳俊明	丘委員應生	丘應生
張委員志鴻	張志鴻	高委員 田	高 田
孫委員茂峰	孫茂峰	鄧委員振華	鄧振華
黃委員林煌	(請假)	林委員峻生	(請假)
陳委員誌松	(請假)	陳委員國隆	陳國隆
施委員純全	施純全	藍委員啟文	藍啟文
張委員廷堅	(請假)	林委員金龍	林金龍
楊委員麗珠	(請假)	林委員宜信	林宜信
梁委員淑政	(請假)	謝委員慶良	謝慶良
薛委員宏昇	薛宏昇		

列席單位及人員：

行政院衛生署	蔡依珍		
全民健康保險醫療費用協定委員會	陳燕鈴		
台灣醫院協會	張瓊如	林佩菽	
中華民國中醫師公會全國聯合會	王逸年		
本局台北分局	陳月娥	吳欣蓉	陳凱雲
本局北區分局	林麗雪		
本局中區分局	蔡瓊玉		
本局南區分局	李麗娟		
本局高屏分局	楊桂花		

本局東區分局	梁燕芳		
本局資訊處	黃明輝		
本局醫審小組	龐一鳴	楊梅香	張如薰
本局稽核室	胡思京		
本局企劃處	張庭其		
本局醫務管理處	林阿明	張溫溫	林子秦

主席：黃召集人三桂

紀錄：陳品伶

壹、主席致詞：(略)

貳、宣讀本會第 18 次委員會議紀錄 (略)

結論：確定。

參、報告事項：

第一案

報告單位：醫務管理處

案由：本會第 18 次中醫總額支付委員會會議結論事項辦理情形。

結論：洽悉。

第二案

報告單位：醫務管理處

案由：93年第4季點值結算資料 (如附件1) 。

結論：93年第4季中醫門診總額支付制度各區預算總額及每點支付金額確認如附件1，(各分區一般服務浮動點值及平均點值如下表)，並依全民健康保險法第50條規定辦理點值公布、結算。

項目	浮動點值	平均點值	備註
台北分局	0.83169187	0.87830811	
北區分局	0.90937023	0.91728759	
中區分局	0.74440566	0.82183669	
南區分局	0.91606027	0.92984699	
高屏分局	0.84076536	0.88740216	
東區分局	1.28059660	1.12488851	
全局	0.83260135	0.88114385	

第三案

報告單位：醫務管理處

案由：中醫門診總額支付制度執行情形報告。

結論：洽悉。

肆、討論事項

提案一

提案單位：醫審小組

案由：有關全民健康保險醫療費用協定委員會第 92 次會議決議請本局就普遍性及可行性較高之科別項目二至三項，與其隸屬總額部門合作，逐步達成醫療品質資訊之公開與透明化乙案，提請討論。

結論：

- 一、中醫總額部門，原則上公布「7 日內處方用藥日數重複 2 日以上比率」及「中醫重複就診率」二項指標資訊，惟「7 日內處方用藥日數重複 2 日以上比率」排除給藥 7 日以上之案件、分子排除給藥日份重複為 1 日之重複日數。
- 二、中醫總額部門可公布個別診所資訊之醫療服務品質指標操作型定義整理如附件 2，並據以規劃辦理後續公布作業事宜。

提案二

提案單位：醫務管理處

案由：有關中醫門診總額部門每月醫療服務費用申請之暫付及核付點值作業案，續提請討論。

結論：中醫門診總額部門醫療服務費用暫付及核付之每點支付金額修正如下：

- 一、暫付：依最近一季總額結算各分區平均點值之 9 成計之，

並以不高於0.9元為限。

二、核付：依最近一季結算每點支付金額之9成5計之。

提案三

提案單位：本局醫務管理處

案由：有關 91 年至 93 年中醫門診總額「品質保證保留款」核發作業，提請 討論。

結論：91 年至 93 年度中醫門診總額品質保證保留款實施方案不保留預算，若不核發院所申復、爭審及行政訴訟成功者之費用，將以最近一期之一般服務部門預算予以支應。

提案四

提案單位：中央健康保險局

案由：95年度中醫門診總額「中醫院所交付處方之藥事服務、檢驗、檢查等費用點值」處理方式，提請討論。

結論：不同意比照藥事服務費以固定點值，以每點1元或該區前一季平均點值自地區預算預先扣除，並一併彙整其他部門總額意見送全民健康保險醫療費用協定委員會協定95年醫療服務總額。

提案五

提案單位：中醫師公會全國聯合會

案由：建議增訂中醫支付標準門診診察費加註案，提請討論。

結論：

一、增修中醫支付標準內容如下：

(一)第一章門診診察費下加「註 6：每月申報日數計算方式：每月申報日數超過 26 日以 26 日數計；中醫總額支付制度受託單位與保險人共同認定之醫療資源不足地區每月以

實際看診日數計」。

(二)通則六、中醫醫療院所專任醫師每月看診日平均針灸、傷科及脫臼整復合計申報量限四十五人次以內(每月申報日數計算方式:每月申報日數超過 26 日以 26 日數計;中醫總額支付制度受託單位與保險人共同認定之醫療資源不足地區每月以實際看診日數計)。

(三)修訂第四章針灸治療電針治療:「B43 為 100 點及 B44 為 210 點」

編號	診療項目	支付點數
B43	- 電針治療,另開內服藥	100
B44	- 電針治療,未開內服藥	210
註:限符合「中醫醫療院所針灸標準作業程序」並經中醫總額受託單位審查認證合格之中醫特約醫事服務機構申報。		

二、本修訂案將提全民健康保險醫療給付協議會議報告,並報衛生署核定後公告。

三、鄧委員提出疑義,認為限制申報日數為26日,恐影響民眾就醫權益,並限制會員醫師執業工作權,是否有違法問題,請審慎考量。

提案六

提案單位:中醫師公會全國聯合會

案由:修訂「94 年度中醫門診總額-中醫醫療院所加強感染控制實施方案」案,提請討論。

結論:

一、增修訂第三點本方案預算來源與支用範圍中第七款:「於次季之第 2 個月底前,由中醫門診總額受託單位函知本方案各區整體執行率,並請中央健康保險局(以下簡稱健保

局)將每季預算撥入分區一般總額費用辦理結算。」

二、刪除本方案第四點「核發資格」。

三、修訂後之方案詳附件 3。

四、本方案送費協會備查後據以實施。

提案七 提案單位：中醫師公會全國聯合會

案由：修訂「中醫門診總額支付制度分區總額調整暨運用方案(草案)」，提請討論。

結論：本方案三、用途之 1 修訂為「某分區每點支付金額低於 1 時，得用於補足其每點平均支付金額至 1.0」。

提案八 提案單位：台灣醫院協會

案由：為使三個層級均有代表參與「中央健康保險局中醫總額支付委員會」，敬請 惠予增加本會一名推薦員額。

結論：不同意增加台灣醫院協會一名推薦員額。

伍、臨時提案：

提案一 提案單位：中醫師公會全國聯合會

案由：目前中醫點值過低，以致每季追扣金額龐大已造成多家健保特約中醫院所因現金周轉問題停止提供醫療服務，使民眾的就醫權益受損，建請 貴局暫緩執行追扣 3-6 個月。

結論：

一、如有必要，本局將行文行政院衛生署，建請中醫門診總額比照西醫基層及醫院總額部門之「全民健康保險醫院總額及西醫基層總額部門 92 年度點值結算後應追扣醫療費用分期攤還作業須知」。

二、為解決中區點值過低問題，本局將建請費協會於協商 95 年中醫門診總額地區預算分配時應考量醫師服務人數之權重，此權重數據請中全會提供，並提本委員會討論通過後，陳報費協會參考。

提案二 提案單位：中醫師公會全國聯合會

案由：為照顧民眾就醫權益及維護良好醫療品質，健保總額實施年來，錢跟著人走及 8 年校正期之設計，已不適用中醫，建請 貴局檢討及重新研擬一套可行之公平制度，並於 95 年重新啟用新制，提請討論。

結論：

- 一、本局願意協助中全會成立工作小組，共同研擬可行之地區總額分配制度，但因權責問題，本局僅能提供地區總額分配方法之模擬，並無法取代費協會將其納入協商考量因素
- 二、有關中醫門診總額地區總額分配方法模擬，將依據衛生署「中醫門診總額支付制度規劃」之政策方向予以進行，將醫療供給量之因素納入考量。
- 三、工作小組成員建議以中醫總額支委會內具代表性之委員參與，以統一意見。

陸、散會：下午 5 時 30 分