

100年第2次「東區中醫門診總額聯繫會議」會議紀錄

時間：100年11月20日（星期日）上午12時30分整

地點：中央健康保險局東區業務組台東聯絡辦公室

出席委員代表：

丁委員立莒	丁立莒	李委員 麥	李 麥
莊委員義明	莊義明	陳委員喜泉	陳喜泉
高委員金燦	高金燦	曾委員國烈	曾國烈
藍委員啟文	藍啟文	蔣委員志剛	請假
黃委員俊傑	黃憲榮代理	廖委員德權	請假

列席人員：

曾郁雯醫師、陳美樺小姐

中央健康保險局東區業務組：陳陸英、李名玉

主席：呂組長穎悟、張主任委員棟鑾

紀錄：江春桂

壹、主席致詞(略)

貳、確認100年第1次會議紀錄，請參閱(不宣讀)確認(略)

參、報告事項

第一案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：100年第1次會議討論事項辦理情形

說明：討論提案第2案：每季點值結算後寄發之「總額預算收入計算過程明細表」，100年第1季點值結算於100年9月底完成，本業務組函請各院所逕於健保資訊網自行下載，並未接獲院所反映無法作業。

決定：洽悉

第二案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：100年7~8月點值預估、醫療服務利用分析、100Q1品質指標執行情形、101年總額協商情形(附件1；P15~P32)

決定：洽悉

第三案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：100 年第 1 季專業醫療品質執行情形(附件 2；P33)

說明：

- 一、依據本局醫審及藥材組 100 年 10 月 24 日 100AE06013 號請辦單辦理。
- 二、100 年第 1 季全民健康保險中醫門診總額專業醫療服務品質指標，監測結果：指標項目 4.1、4.3、4.4 及 4.5 於監測值內；餘 4.2 及 4.6 高於監測值。

決定：洽悉

第四案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：101 年中醫門診一般服務之保障項目及操作型定義。

說明：

- 一、101 年度中醫門診總額醫療給付費用總額，業經全民健康保險醫療費用協定委員會(以下簡稱費協會)第 176 次會議決議，維持以中醫部門方案一案，付費者代表方案兩案方式，併陳衛生署裁決。
- 二、另依費協會第 176 次會議決議略以：
 - (一)藥品以每點 1 元核算，自地區預算預先扣除。
 - (二)需保障或鼓勵之醫療服務，以回歸支付標準處理為原則，如仍有部分服務需採點值保障，由本局會同相關單位議定後，於 100 年 12 月底前送費協會備查。
- 三、101 年之保障項目，擬比照 100 年辦理，即藥品、藥品調劑費及醫療資源不足地區巡迴醫療服務計畫之論量計酬案件，採每點固定以 1 元，餘按浮動點值計算。

決定：100 年 11 月 10 日中醫門診總額支付委員會 100 年第 4 次

會議結論：

- 一、「中醫門診總額醫療給付費用一般服務之保障措施為藥品及藥品調劑費採每點固定以 1 元預先扣除。醫療資源不足地區巡迴醫療服務計畫之論量計酬案件以該區前一季點值且不低於每點 1 元支付，餘按浮動點值計算。
- 二、本案需陳報衛生署核定後公布實施。

第五案

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：「101 年度中醫門診醫療給付費用總額品質保證保留款實施方案（草案）」。

說明：依據本會 100 年 10 月 6 日中醫門診總額支付制度保險委員會第 70 次會議暨全民健康保險醫療費用協定委員會第 176 次會議決議辦理。

本局意見說明如下：

- 一、依據費協會 163 次委員會議紀錄：請健保局會同總額受託單位，於 101 年 6 月底前，檢討修訂醫療服務品質指標項目及監測值，並應增加結果面指標，與改善假日休診造成民眾就醫不便及自費情形。
- 二、同意中醫師公會於方案第玖點「核算基礎加計」原則之三增列「為鼓勵中醫師提供假日看診服務減少民眾就診不便，醫療機構於週日看診超過 30 天以上者，依核算基礎加計 10%。」，建議增加「排除同一療程」案件，以申報資料之「就醫日期」認定。
- 三、99 年 1-12 月醫療機構於週日看診超過 30 天以上之家數統計，約有 624 家(21%)院所符合該指標，如下：

週日看診天數	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
--------	----	----	----	----	----	----	----

大於 40 天	100	75	219	84	65	12	555
30-39 天	12	12	19	9	16	1	69
20-29 天	16	6	24	13	14	3	76

決定：100 年 11 月 10 日中醫門診總額支付委員會 100 年第 4 次會議結論：

一、101 年中醫門診總額品質保證保留款方案：原則比照 100 年，並同意方案第玖點「核算基礎加計」原則之三增列「為鼓勵中醫師提供假日看診服務減少民眾就診不便，醫療機構於週日看診超過 30 天以上者，依核算基礎加計 10%」。

二、本案需陳報衛生署核定後公布實施。

第六案：

報告單位：中央健康保險局東區業務組

案由：案由：101 年中醫門診總額一般部門預算分配試辦計畫案(草案)(附件 3；P35~P41)。

說明：

一、依據 100 年 10 月 14 日全民健康保險醫療費用協定委員會第 176 次委員會議紀錄辦理，決議如下：

(一)續以 100 年試辦計畫為架構繼續試辦，惟人口占率不得低於 5%。試辦計畫內容由中央健康保險局會同中醫門診總額相關團體擬訂，送請衛生署核定後據以施行。

(二)若東區預算繼續獲保障，則應相對提升服務，並設「點值上限」，超出上限值部分，應運用於其他服務計畫，使東區民眾得到實質服務。(附件 4；P45~P47)

二、本局建議將「人口占率」逐年提高，以符合促進各地區民眾就

醫公平性之政策目標，修正方案第肆點之三項：「五分區各季預算分配方式如下」，以「戶籍人口數」及「鄉鎮市區每萬人口中醫師數」調整，研擬A案及B案

指標項目	原方案占率	方案 A	方案 B
指標 1：95Q4-98Q3 季加總之各區各季實際收入預算占率	80%	<u>74%</u>	<u>70%</u>
指標 2：各區戶籍人口數占率	5%	<u>8%</u>	<u>10%</u>
指標 3：各區每人於各分區就醫次數之權值占率	5%	5%	5%
指標 4：人數利用率成長率與醫療費用點數成長率差(季)	5%	5%	5%
指標 5：各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數占率	5%	<u>8%</u>	<u>10%</u>

三、以99年全年及100年上半年模擬A案及B案之預算及點值變化，如

下 指標項目	原方案占率	方案 A		方案 B	
		99全年	100年上半年	99全年	100年上半年
指標1：95Q4-98Q3季加總之各區各季實際收入預算占率	80%	<u>74%</u>		<u>70%</u>	
指標2：各區戶籍人口數占率	5%	<u>8%</u>		<u>10%</u>	
指標3：各區每人於各分區就醫次數之權值占率	5%	5%		5%	
指標4：人數利用率成長率與醫療費用點數成長率差(季)	5%	5%		5%	
指標5：各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數占率	5%	<u>8%</u>		<u>10%</u>	
	分區	99全年	100年上半年	99全年	100年上半年
預算差距 =模擬-原方案 (預算單位：百萬)	台北	20.04	10.67	33.40	17.78
	北區	18.89	9.90	31.49	16.50
	中區	-42.16	-21.09	-70.26	-35.16
	南區	2.73	0.73	4.55	1.22
	高屏	0.49	-0.21	0.82	-0.35
點值差距 =模擬-原方案	台北	0.00351	0.00382	0.00585	0.00636
	北區	0.00805	0.00848	0.01341	0.01414
	中區	-0.00794	-0.00801	-0.01324	-0.01335
	南區	0.00098	0.00053	0.00164	0.00088
	高屏	0.00016	-0.00014	0.00026	-0.00023

四、另有關「東區預算繼續獲保障，則應相對提升服務，並設「點值上限」，超出上限值部分，…」乙節，針對該部分，本局做該區醫療利用相關分析(附件4；P49~P52)。

決定：100年11月10日中醫門診總額支付委員會100年第4次會議結論：

- 一、5項指標5區預算分配原則比照100年計畫內容。
- 二、中醫師公會承諾於101年9月份提報本方案102年修訂內容，並提高「人口占率」。
- 三、有關「東區預算繼續獲保障，則應相對提升服務，並設「點值上限」，超出上限值部分，…」乙節，請中醫師公會全國聯合會帶回研擬可行方案。
- 四、本案需陳報衛生署核定後公布實施。

肆、臨時提案：

一、提案單位：中保會東區分會

案由：本區院所反映抽審頻率過高，建議修訂本業務組抽審原則。

決議：有關本區中醫門診總額抽審原則一案，請中保會東區分會研擬修訂意見，於本年底前行文向本組報備經核定後，並自101年1月（費用年月）起實施。

二、提案單位：中央健康保險局東區業務組

案由：慈濟醫院關山分院申請辦理中醫巡迴案

說明：慈濟醫院關山分院100年8月1日新設中醫科，於100年12月17日本組召開海端鄉IDS檢討會中，該院提出辦理中醫巡迴服務。

決議：

- 一、中醫門診總額已有「中醫門診總額醫療資源不足地區巡迴醫療服務計畫」，本組已請該院辦理申請事宜。
- 二、另有關已列為醫療資源不足地區卻無院所辦理巡迴醫療服務，

本組將研擬院所申請及核定事宜，以保障民眾就醫權益。

伍、散會(下午 3 時 30 分)