

台北市中醫師公會  
111. 4. -8  
收文第 1110164 號

檔 號：  
保存年限：


# 中華民國中醫師公會全國聯合會 書函

會址：新北市板橋區民生路一段33號11樓之2  
電話：(02)2959-4939  
傳真：(02)2959-2499  
E-mail：tw.tm@msa.hinet.net  
承辦人：王逸年 分機：17

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國 111 年 3 月 31 日  
發文字號：(111)全聯醫總富字第 1661 號  
速 別：  
附 件：公文等影本，乙份。

主 旨：檢送「全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額 111 年第 1 次研商議事會議紀錄」影本乙份，請察照。

說 明：依衛生福利部中央健康保險署 111 年 3 月 16 日健保醫字第 1110660125 號函辦理。  


正本：各縣市中醫師公會、中醫門診醫療服務審查執行會六區分會  
副本：《中醫會訊》編輯部

## 中華民國中醫師公會全國聯合會

核	會	擬
可	簽	辦

副本

中華民國中醫師公會全國聯合會  
 111.3.22  
 收文第A2195號

衛生福利部中央健康保險署 函

220



34

新北市板橋區民生路1段33號11樓之2

地址：10634 臺北市大安區信義路三段140號  
 聯絡人：邵子川  
 聯絡電話：02-27065866 分機：3603  
 傳真：02-27069043  
 電子郵件：A110881@nhi.gov.tw

受文者：中華民國中醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國111年3月16日  
 發文字號：健保醫字第1110660125號  
 速別：最速件  
 密等及解密條件或保密期限：  
 附件：附件請至本署全球資訊網自行擷取

主旨：檢送本署111年2月24日召開之全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額111年第1次研商議事會議紀錄，下載方式詳如說明，請查照。

說明：旨揭會議紀錄請逕自本署全球資訊網下載，路徑：本署全球資訊網/健保服務/健保醫療費用/醫療費用申報與給付/醫療費用支付/醫療費用給付規定/各部門總額研商議事會議紀錄/中醫總額。

正本：古代表濱源、何代表紹彰、吳代表材炫、吳代表清源、李代表永振、李代表參、卓代表青峰、林代表狄昇、林代表敏華、柯代表富揚、胡代表文龍、孫代表茂峰、曹代表榮穎、郭代表朝源、陳代表俞沛、陳代表淑華、陳代表博淵、陳代表瑞琪、陳代表憲法、黃代表上邦、黃代表怡超、黃代表頌儼、詹代表永光、詹代表益能、蔡代表三郎、蔡代表宗慈、蘇代表守毅、參議黃兆杰、組長張禹斌

副本：衛生福利部社會保險司、衛生福利部全民健康保險會、衛生福利部中醫藥司、台灣醫院協會、中華民國中醫師公會全國聯合會、衛生福利部中央健康保險署臺北業務組、衛生福利部中央健康保險署北區業務組、衛生福利部中央健康保險署中區業務組、衛生福利部中央健康保險署南區業務組、衛生福利部中央健康保險署高屏業務組、衛生福利部中央健康保險署東區業務組、本署醫審及藥材組、本署企劃組、本署財務組、本署承保組、本署資訊組、本署違規查處室

署長李伯璋

# 全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額 111年第1次研商議事會議紀錄

時間：111年2月24日下午2時

地點：中央健康保險署9樓第1會議室(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：(略)

壹、確認本會前次會議紀錄。

決定：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第2項有關修訂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案，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：洽悉。

第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：110年第3季點值報告。

決定：

一、洽悉。

二、110年第3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3季	浮動點值	1.2634	1.1591	1.0574	1.0613	1.0739	1.2874	1.1361
	平均點值	1.1656	1.0957	1.0367	1.0367	1.0449	1.1879	1.0844

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。

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「健保支付標準第四部中醫」文字修正案，提請討論。

決議：通過下列修訂內容：

- 一、修訂第五章傷科標準作業程序：修改「四診八綱辨證」為「四診八綱辨證（含理學檢查）」，並修改「理筋手法」為「傷科處置：傷科手法〔理筋手法（推、拿、揉、滾、按等）、正骨八法（摸、接、端、提、按、摩、推、拿等）〕、冰敷、熱敷、藥布、外敷、固定等各類傷科處置」。
- 二、修訂第五章「中度複雜性傷科—療程第一次」及「高度複雜性傷科—起始次」通則：「中度複雜性傷科療程第二次—第六次」及「高度複雜性傷科後續治療處置」原規範應以一般傷科（E01、E02）申報，修改為以一般傷科（E01、E02）、一般針灸（D01、D02）、電針治療（D03、D04）、一般針灸合併一般傷科（F01、F02）、電針合併一般傷科（F18、F19）申報。
- 三、修訂第五章「高度複雜性傷科—起始次」通則：
  - （一）新增同一院所同一病人申報第二次「高度複雜性傷科—起始次」需為新發生損傷案件並載明發生原因及時間，並加強審查之規範。
  - （二）新增同一院所對同一病人再次受傷之申報頻率限制：
    - 不同部位：每三個月限申報一次。
    - 同一部位：每六個月限申報一次。
- 四、修訂附表 4.5.2 高度複雜性傷科（多部位損傷）適應症：新增適應症代碼 S96.29、S96.89 及 S96.99 以及刪除適應症代碼 M13.0。
- 五、修訂第八章特定疾病門診加強照護：
  - （一）腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷之診療項目（C05 至 C09）申報條件，由「同時執行針灸治療及傷科治療」改為「執行針灸治療或傷科治療」。
  - （二）修訂腦血管疾病適用範圍，ICD-10-CM 由「G45.0-G46.8 及 I60~I68」修正為「G45.0-G46.8、I60-I68」（將原範圍之「及」改為頓號）。

## 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「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」中「JQ(呼吸困難西醫住院病患中醫輔助醫療)」案件，如遇個案死亡，無法作外續的評量，建請 P33056 生理評估(限呼吸困難患者適用)可不需上傳後測，或以特定分數上傳取代之，以符合實際臨床情況案，提請討論。

決議：考量實際臨床需求，本署將於全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫（含呼吸困難、腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷），以及全民

健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案中「癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫」之VPN登錄畫面，新增「病人死亡，無法進行後測」選項供院所點選。

### 第三案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關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及第六章針灸合併傷科治療處置費申報規範案，提請討論。

決議：

- 一、同意第四章、第五章及第六章內含複雜性針灸及傷科治療之醫令，應於醫令清單段之「執行時間一起」(p14)及「執行時間一迄」(p15)填列起迄日期時分，另同意增訂合併輔助治療虛擬醫令(CH01—CH10)以及明訂診療部位，以利院所申報及本署後續檢核作業。
- 二、請中全會會後提供中醫針灸及傷科之部位列表，本署將依中全會提供之部位列表資料，增列於相關章節通則。
- 三、前開檢核作業之實施時程，請中全會會後與本署醫務管理組討論及確認。

### 第四案

提案單位：本署醫務管理組

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」暨支付標準第四部中醫第八章特定疾病門診加強照護案，提請討論。

決議：

- 一、通過修訂腦血管疾病適用範圍，ICD-10-CM由「G45.0-G46.8及I60~I68」修正為「G45.0-G46.8、I60-I68」(將原範圍之「及」改為頓號)。
- 二、同意增訂「本計畫同一病人同一診療項目，每日限申報一次」規範，本項為申報條件限縮。
- 三、本案中全會於會中建議腦血管疾病適用範圍增列I69，並獲會議同意。惟中全會另續於111年3月2日以(111)全聯醫總富字第1598號函敘明略以，「考量健保署試算財務影響結果，恐對點值穩定性造成衝擊，建請暫緩修正」，爰本署參採中全會意見，同意腦血管疾病適用範圍不增列I69。

### 第五案

提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會

案由：建請同意變更北區苗栗縣頭屋鄉「111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」施行區域案，提請討論。

決議：同意施行區域一覽表之「無中醫醫事服務機構之鄉鎮區」增列苗栗縣頭屋



鄉；一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區同步刪除該鄉。

#### 第六案

提案單位：本署醫審及藥材組

案由：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，提請討論。

決議：修訂重點如下：

一、同意現行 4 項「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」(如下)停辦，回歸例行抽審作業。

(一)中醫同一院所同一患者同月看診次數過高。

(二)中醫用藥日數重複率過高。

(三)中醫門診申報同院所同病人當月針傷處置次數過高。

(四)中醫院所單一醫師每月申請中醫師親自調劑費(A32)次數大於 1,200 人次以上。

二、請本署醫審及藥材組持續監測上述指標，並於半年後於本會報告。

#### 肆、臨時動議

提案單位：吳代表清源

案由：有關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八章特定疾病門診加強照護及全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫之上傳 VPN 資料勾稽主診斷，建議放寬勾稽主、次診斷。

決議：有關代表之建議，本署將再與中全會研議。

伍、散會：下午 4 時 34 分