



檔
保存

中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會 函

會址：台北市中正區青島西路 11 號 3 樓
電話：(02)2314-0277
傳真：(02)2314-0577
聯絡人：范力升

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國 112 年 12 月 6 日
發文字號：中執會台北(7)源字第 124 號
速 別：
附 件：

主 旨：檢送本會「第 7 屆第 6 次委員會議紀錄」乙份，請查照。

正本：本會主任委員、副主任委員、委員
本會執行長、副執行長、各組組長、副組長
副本：衛生福利部中央健康保險署臺北業務組
中華民國中醫師公會全國聯合會
台北市、新北市、宜蘭縣、基隆市中醫師公會

主任委員

林源泉

裝

訂

線

中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會 第 7 屆 第 6 次 委 員 會 議 紀 錄

時間：112 年 11 月 9 日（星期四）下午 12 時 30 分

地點：台北市中醫師公會會館(台北市中正區青島西路 11 號 14 樓)

主席：主任委員 林源泉

紀錄：范力升

出席：林源泉、陳建輝、林衍志、許清煙、朱世盟、吳炫璋、吳鐘霖、李伊茹
沈瑞斌、林坤成、林展弘、洪汝欣、洪啟超、徐蔚泓、張子瑜、陳仲豪
陳俊良、陳建宏、陳朝宗、陳朝龍、黃建榮、楊正成、葉沅杰、歐陽辰
蔡三郎、蔡德豐、鄭振鴻、顏志誠

請假：邱榮鵬、張景堯、莊振國、詹益能、廖唯宇、簡玉玫

列席：王姿涼、宋文英、曾翠霞、施丞修、蔡坤儒、李佩璇、林秣萱、洪國峯
陳之穎、黃景宏、許大千、王宏銘、何達宥、徐維濃、吳柏儒、顏振松
周玟安、賴柏志

壹、主席致詞(略)

貳、副主任委員致詞(略)

參、各組工作報告(略)

- 一、秘書組工作報告(組長 蔡坤儒醫師)
- 二、審查組工作報告(組長 吳鐘霖醫師)
- 三、輔導組工作報告(組長 陳建宏醫師)
- 四、資訊組工作報告(組長 黃景宏醫師)
- 五、醫務管理組工作報告(組長 顏志誠醫師)
- 六、醫療品質組工作報告(組長 顏振松醫師)

肆、前次會議執行報告(略)

伍、重要公文(略)

陸、報告事項

第一案

報告單位：本會

案由：檢陳本會 112 年度第 3 季財務概況，截止至 112 年 9 月 30 日，業已完
成檢查事宜，相關財務概況如說明段，謹報請鑒察。

說明：

- 一、依據本會 110 年 2 月 25 日召開之「第 6 屆第 4 次委員會議」決議，視主
委需求安排專門檢查會計帳務的人員，按季檢查有無疏漏並協助調整，
無誤後蓋章。

二、截止 112 年 9 月 30 日本會結餘 2,733,589 元，其中含 1,024,676 元為待處理審查費。

決定：洽悉。

第二案

報告單位：本會

案由：有關「112 年第 3 次研商議事會議」決議事項報告，詳如說明段。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署（以下簡稱健保署）112 年 8 月 17 日召開之「全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額 112 年第 3 次研商議事會議」決議，下列事項提供委員參考。
- 二、報告案第三案：112 年第 1 季點值結算結果報告，經計算各區浮動點值及平均點值如下：

結算季別	點值類別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
112Q1	浮動	0.8089	0.7500	0.7985	0.8083	0.7726	1.1692	0.7994
	平均	0.8843	0.8552	0.8747	0.8876	0.8648	1.1066	0.8792

三、報告案第四案：有關「111 年第 3-4 季動支調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」項目之結算事宜：

- (一) 同意動支 3 億 1,283 萬元，用於撥補 111 年第 3、4 季除東區以外之五分區受新冠疫情影響之醫療費用。
- (二) 111Q3 與 111Q4 結算平均點值補至 108 年同期之平均點值以 0.9 為上限，最低補至全國平均點值估算所需的經費：

111Q3			
就醫分區	動支前	動支後	
	浮動點值(A)	浮動點值(B)	浮動點值差(B-A)
台北	0.83313433	-	-
北區	0.78612534	0.83156775	0.04544241
中區	0.81151669	0.82567222	0.01415553
南區	0.81221845	0.83151602	0.01929757
高屏	0.81534729	0.83401435	0.01866706
東區	1.16072722	-	-

111Q4			
就醫分區	動支前	動支後	
	浮動點值(A)	浮動點值(B)	浮動點值差(B-A)
台北	0.78300552	0.81219136	0.02918584
北區	0.72672847	0.80399600	0.07726753
中區	0.77445001	0.81564752	0.04119751
南區	0.78317235	0.83088653	0.04771418
高屏	0.74914057	0.81312816	0.06398759
東區	1.12384737	-	-

※註 1：若 111 年該區平均點值大於 108 年同期平均點值，則經費補至 108 年同期全區平均點值。

※註 2：若 111 年該區平均點值小於 108 年同期平均點值，則經費補至 108 年同期平均點值或全區平均點值(取高者)；惟上限補至 0.9。

※註 3：動支後浮動點值=〔(各分區預算+動支經費)-非浮點數-自墊核退〕/浮動點值，健保署業於 112 年 9 月辦理追扣補付作業。

四、討論案第一案：修正「112 年度全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配計畫」，增列「風險移撥款」動支方式提撥及分配，重點如下：

(一) 提撥方式：自五分區之一般服務預算項下全年移撥 3,000 萬元，由各季提撥 750 萬元。

(二) 分配方式：

1. 自 112 年第 1 季開始執行，逐季使用至預算使用完畢為止。
2. 其浮動點值以該區該季每點支付金額最高補至 0.75 元之差值，當季經費若有結餘，則流用至下季；若當季經費不足時，實際補付金額以原計算補助金額乘以折付比例計算(折付比例=經費/Σ各院補助金額)。
3. 若兩區以上浮動點值低於 0.75 時，優先補助最低一區至次低的浮動點值，剩餘經費再依相同浮動點值分配，每點浮動點值最高補至 0.75 元。
4. 移撥經費全年預算若有結餘則回歸一般服務費用總額，並依 112 年第 4 季各分區一般預算服務總額占率分配至各區。

※經統計 112 年第 1 季北區分區浮動點值 0.70920902，補至 0.75 所需

經費為 24,106,701 元，尚未支用金額 5,893,299 元。

- 五、討論案第二案：通過修訂「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」第二章藥費加註「出院患者必要時得開給 7 天藥品」。
- 六、討論案第三案：通過修訂「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案」適用範圍「主診斷為其他癌症且次診斷為胃癌」之「其他癌症」ICD-10-CM 由原 C79.5-C97.7 修訂為 C79.5-C79.7。
- 七、討論案第四案：通過修訂「全民健康保險中醫急症處置計畫」適用範圍及收案條件之骨骼、關節相關痛症適應症（ICD-10-CM）增列 S03.0、S03.1、S13、S23、S33。

決定：洽悉。

第三案

報告單位：本會

案由：有關「中醫門診醫療服務審查執行會第 51 次會議」決議事項報告，詳如說明段。

說明：

- 一、依據中華民國中醫師公會全國聯合會（以下簡稱全聯會）112 年 10 月 15 日召開之「中醫門診醫療服務審查執行會第 51 次會議」決議，下列事項提供委員參考。
- 二、討論案提案十：有關「113 年度總額地區預算分配方式」一案，已爭取 1,470.8 百萬，會議決議分配方式及各項參數如下：
 - (一) 東區預算占率 2.22%，先予分配；其餘五分區預算占率 97.78%。
 - (二) 東區之外五分區中醫總額一般服務預算扣除風險調整移撥款後，各季預算分配方式如下：
 - 1. 各分區實際收入預算占率：66%。
 - 2. 各分區戶籍人口數占率：15%。
 - 3. 各分區每人於各分區就醫次數之權值占率：9%。
 - 4. 各分區人數利用率成長率與醫療費用點數成長率差：4%。
 - 5. 各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數占率：5%。
 - 6. 偏鄉人口預算分配調升機制：1%。若有餘款則歸入依「各分區實際收入預算占率」分配。
 - (三) 風險基金編列 6,000 萬，分配方式如下：
 - 1. 2,000 萬撥予當季就醫率最高之分區。
 - 2. 4,000 萬撥予浮動點值最低分區，其浮動點值以該區該季每點支付

金額最高補至 0.8 元之差值（但最高不大於點值第二低分區）。

3. 風險基金 114 年續撥「當季就醫率最高之分區」2,000 萬（按實際計算額度校正）。

決定：洽悉。

第四案

報告單位：本會

案由：有關「112 年第 3 次中醫門診總額台北分區共管會議」決議事項報告，詳如說明段。

說明：

- 一、依據健保署臺北業務組（以下簡稱業務組）112 年 9 月 14 日召開之「112 年第 3 次中醫門診總額台北分區共管會議」決議，下列事項提供委員參考。
- 二、報告案第二案：有關「健保宣導事項」重點如下：
 - (一) 為保障民眾就醫安全，有關中醫醫療品質指標項次 6：健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率，續追蹤 1 季，如未改善，將列入本區抽審指標。
 - (二) 依支付標準初診門診診察費加計（A90）申報規定，請中執會台北區分會協助轉知會員正確申報。
 - (三) 111 年中醫品質保證保留款本區發放核發家數占率 65.2%，請中執會台北區分會針對不核發及減計核發等指標加強宣導，以符合領取中醫品質保證保留款。
 - (四) 請中執會台北區分會宣導會員「112 年 ICD-10-CM/PCS 轉版作業」、「虛擬健保卡」、「醫療費用申報電子化總表」等相關政策推動。
- 三、報告案第三案：有關「健保卡資料上傳格式 2.0 改版相關項目案」重點如下：
 - (一) 本方案為獎勵申請制，不強制，於 112 年 12 月 31 日前，至健保資訊網服務系統（VPN）申請經核定後，以「健保卡資料上傳格式 2.0」版本上傳每日就醫資料（按：以 1.0 格式上傳會退件），每家獎勵 10,000 點，惟如於 113 年 3 月 1 日前申請降版「健保卡資料上傳格式 1.0」，不予獎勵。另改版 2.0 格式後要降版為 1.0 版格式上傳，需行文業務組同意後始得降回為 1.0 版上傳。
 - (二) 請中執會台北區分會轉知會員，審慎評估健保卡資料上傳格式 2.0 上傳改版資訊後，再辦理申請事宜。

- 四、報告案第四案：有關「複雜性針傷管理案」，業務組依據 112 年 3 月 1 日公告之「中醫支付標準」及 112 年 5 月 15 日公告之「中醫針灸及傷科治療處置費跨章節申報規範問答輯規定」，台北區 112 年 3-5 月針傷療程 2-6 次與第 1 次複雜度不符申報規定案件，應予改支差額，計 128 家、2,512 人、3,748 件，123 萬 3,150 點，由業務組逕予核扣。
- 五、報告案第五案：有關「巡迴醫療執行成效不彰一案」，本區 112 年計有 8 個醫療資源不足鄉鎮區未設巡迴點、3 個巡迴點月平均診療人次降幅較大，請中執會台北區分會評估當地民眾就醫需求，結合長照關懷據點、增加中醫人力投入，提供偏鄉民眾醫療服務。
- 六、臨時提案第一案：有關「整合照護費加計(A91)，因各區申報率不高，全聯會建議各區新增正向指標，減計分數，以鼓勵院所申報」一事，請中執會台北區分會向會員加強宣導，請於病患看診時積極查詢健保醫療資訊雲端系統，以利瞭解病史及提供適切中醫醫療衛教服務，並依支付標準規定正確申報。

決定：洽悉。

第五案

報告單位：本會

案由：本會業於近期執行 112 年度「中醫醫療院所針灸標準作業程序醫療品質提升計畫實施方案」、「中醫醫療院所加強感染控制實施方案」及「中藥用藥安全管理及品質提升作業要點」實地訪查，所屬縣市訪查家數分配如下。

說明：

- 一、依據全聯會 112 年 8 月 15 日(112)全聯醫總兆字第 0630 號函辦理。
- 二、本年度實地查訪院所數為 1119 家，以二十分之一的比例計算原則為 56 家，安排 35 位查訪醫師進行訪查，每 1 位訪查醫師約查訪 1~2 家；因部分院所已不再執行針灸業務或歇業，可能會多抽補足訪查院所數。
- 三、今年查訪 56 家，四縣市分配如下：

112 年	查訪醫師數	查訪院所數
基隆	1	5
宜蘭	1	5
台北	17	23
新北	16	23

決定：洽悉。

第六案

報告單位：本會

案由：為建立審查共識，本會審查組將重新使用審查溝通交流單。

說明：

- 一、依據本會 112 年 10 月 12 日召開「第 12 屆第 3 次審查醫藥專家會議」之決議辦理。
- 二、為建立審查共識與提升審查及行政作業效率，將使用溝通交流單，充分溝通後，回饋原審醫師。

決定：洽悉。

柒、討論事項

提案一

提案單位：本會

案由：有關明年度委員會議期程案，提請討論。

說明：

一、委員會議：

會議召開期程建議每三個月召開一次，必要時得召開臨時會議，會議期程如下，請各位委員預留時間，以利會議順利召開。

屆別	7-7	7-8	7-9	7-10
日期	2/22(四)	5/23(四)	8/15(四)	11/14(四)

二、其他重要會議時間表：

季別	第一季	第二季	第三季	第四季
審查	1/25(四)	4/25(四)	7/18(四)	10/17(四)
委員	2/22(四)	5/23(四)	8/15(四)	11/14(四)
共管	3/14(四)	6/20(四)	9/19(四)	12/19(四)

※ 審查醫藥專家會議於委員會議前 3-4 週召開，委員會議於共管會議前 4-5 週召開，共管會議於每季季末第三週週四召開。

決議：通過。

捌、臨時動議(無)

玖、散會：下午 2 時 00 分