



檔 號：
保存年限：

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 113 年 6 月 6 日
發文字號：中執會台北(7)源字第 179 號
速 別：
附 件：

主 旨：檢送本會「第 7 屆第 8 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

中醫門診醫療服務審查執行會台北區分會 第 7 屆 第 8 次 委 員 會 議 紀 錄

時間：113 年 5 月 23 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、張子瑜、朱世盟、吳炫璋、吳鐘霖、李伊茹
林展弘、洪汝欣、洪啟超、徐蔚泓、張景堯、陳仲豪、陳俊良、陳建宏
陳朝宗、陳朝龍、黃建榮、楊正成、葉沅杰、廖唯宇、歐陽辰、蔡德豐
鄭振鴻、簡玉玫、顏志誠

請假：沈瑞斌、林坤成、邱榮鵬、莊振國、詹益能、蔡三郎

列席：詹永兆、陳博淵、陳潮宗、王姿涼、宋文英、曾翠霞、施丞修、許伯榕
蔡坤儒、李佩璇、林秣萱、陳之穎、黃景宏、陳信任、許大千、王宏銘
徐維濃、吳柏儒、顏振松、張育佳、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

伍、重要公文

陸、報告事項

第一案

報告單位：本會

案由：檢陳本會 113 年度第 1 季財務概況，截止至 113 年 3 月 31 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 113 年 3 月 31 日本會結餘 1,864,605 元，其中含 281,853 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「113 年第 1 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）113 年 2 月 22 日召開之「全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額 113 年第 1 次研商議事會議」決議，下列事項提供委員參考。
- 二、報告案第五案：112 年第 3 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
112Q3	浮動	0.8728	0.7416	0.8327	0.8177	0.8458	1.1719	0.8388
	平均	0.9207	0.8445	0.8926	0.8904	0.9062	1.1136	0.9000

- 三、討論案第一案：通過 113 年度中醫門診醫療給付費用協定項目之「中醫利用新增人口」預算扣減方式，操作型定義如下：
 - (一) 就醫人數：不含案件分類 C5、主次診斷為 U07.1 或 U09.9 之案件。
 - (二) 就醫者平均每人就醫費用=113 年醫療費用點數/113 年就醫人數。
 - (三) 扣減金額=588 百萬元-就醫者平均每人就醫費用 x (113 年實際就醫人數-112 年實際就醫人數)。
- 四、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」，修訂重點為計畫規定之「申請資格及退場機制」由「(一)設有中醫門診之醫院。」，修訂為「(一)設有中醫門診之醫院(註：同一法人設立或經營專供診治兒童之醫院，本院與分院申請合併評鑑者，其兒童醫院視同設有中醫門診之醫院)。」。
- 五、討論案第三案：通過修訂「中醫兒童過敏性鼻炎試辦計畫」，修訂重點為放寬縮短再收案間隔時間，由一年改為半年。

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 53 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）113年4月28日召開之「中醫門診醫療服務審查執行會第53次會議」決議，下列事項提供委員參考。
- 二、討論案第七案：有關「針灸合併傷科治療處置費申請點數過高管理案」，112年執行情形如下，會議決議各區設立管理指標：

項目	預算(A)	112年3-11月 申報點數(B)	112年3-12月 推估申報點數 (C)=(B)/9x10	推估預算餘額
針傷合併 治療給付	304,000,000	435,033,393	483,370,437	-179,370,437

- 三、討論案第八案：有關「整合照護費加計申報規範案」，112年執行情形如下，會議決議建立申報規範及共識：

項目	預算(A)	112年3-11月 申報點數(B)	112年3-12月 推估申報點數 (C)=(B)/9x10	推估預算餘額
多重慢性 疾病照護 給付(A91)	476,700,000	58,002,791	64,447,546	412,252,454

- (一) 24 案件、28 案件、29 案件、25 案件(慢性病)開藥需大於等於 8 天。
- (二) 21、22(不含專案)、25 案件需有一個以上病名為重大傷病開藥不限天數。
- (三) 29 案件需合併診察費(療程第 1 次)申報，可以不開藥(至少含一個慢性病名或病大傷病名並要描述病況)，如併開藥需依內科開藥規定辦理。
- (四) 申報 A91 同一院所每位患者每月 5 次；(避免因無護理等醫事人員在現場協助衛教所造成的困擾，建議每位醫師每日申報 50 人次以內為原則)。

決定：洽悉。

第四案

報告單位：本會

案由：有關「113 年第 1 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）113年3月14日召開之「113年第1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、報告案第一案：有關「申報針傷案件療程2-6次複雜度不符支付標準規範管理案」，112年第4季應予改支差額，業務組依規定核扣相關費用。

三、報告案第二案：有關「中醫門診總額執行概況與宣導事項」，報告內容重點如下（含本會補充說明）：

(一) 112年3-5月中醫針傷合理量（行政審查邏輯調整）追扣補付作業：
因112年3月針傷合理量調整（針傷合併給付調高），健保署系統龐大無法即時更新，但核付等事宜有時效性，故112年3-5月期間，先以112年3月以前的方式處理，後續才以新的方式辦理，現因系統完備和結算事宜，針對112年3-5月當初部分院所多給的部分進行追扣，少給的部分進行補付，沒有放大回推，且有追扣補付的院所，台北區業務組有於113年2月先發文通知院所。

(二) 長期使用呼吸器病人不適用於申報「西醫住院病患中醫輔助計畫」：
業務組於113年1月6日以E-mail轉知院所，本會除個別向院所說明以外，並於同年3月27日以Line請四縣市公會轉知會員；近期陸續有醫院醫師詢問「慢性呼吸照護（RCW）」的定義，本會於3月29日以E-mail詢問業務組，並持續追蹤，業務組於4月24日回復重點內容如下：

1. 呼吸照護階段（以連續使用呼吸器天數區分）：

(1) ICU（急性呼吸衰竭期）：21天以內。

(2) RCC（呼吸器長期病人，積極嘗試脫離呼吸器病人）：22至63天。

(3) RCW（呼吸器依賴病人，經判斷不易脫離呼吸器者）：64天以上。

2. 符合收案階段：

ICU及RCC等急性病房，經中醫師醫療專業判斷可藉由中醫輔助醫療介入，使病人神經學功能進步或呼吸功能恢復，並有助於脫離呼吸器及縮短住院天數等目的者，符合上開計畫收案適用範圍，亦即一般病房及RCW病房不適用。

(一) 健保卡資料上傳格式2.0作業：

請尚未改版之院所，務必於113年9月1日前完成改版作業，原1.0

之後會無法使用。

- 四、報告案第五案：有關「高度複雜性傷科醫令重複申報管理案」，業務組依據支付標準規定，針對111年6月至112年12月（費用年月）間，申報「高度複雜性傷科起始次」相關醫令不符「同院所同病人再次受傷申報頻率限制：不同部位限每3個月申報1次，同部位限每6個月申報1次，須註明傷科部位且須符合適應症」案件，上開期間應予改支差額，由業務組逕予核扣。
- 五、討論案第一案：針對「中醫院所健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率」未查詢院所，業務組擬辦理「健保醫療資訊雲端查詢系統說明會」，及製作相關宣導文宣，並請本會及四縣市公會協助宣導會員，於診療病患時落實查詢健保署雲端查詢系統之中醫用藥頁箋。
- ※提醒「健保醫療資訊雲端查詢系統2.0」已改版上線，原1.0版本將於114年1月1日停止服務，詳細資料請參考：<https://reurl.cc/YEdNQx>。
- 六、討論案第二案：新增抽審指標E11：「參加虛擬健保卡就醫模式計畫院所，得減計權值點數1點。」及E12：「院所虛擬健保卡案件申報率 $\geq 1\%$ ，得減計權值點數2點。」並自113年4月（費用年月）起生效。
- 七、討論案第三案：有關「中醫集團院所醫療費用申報管理之規劃案」，業務組將針對異常申報樣態訂定篩異指標，於下次共管會議中研議管理措施。
- 八、討論案第四案：有關「針灸合併傷科治療申報管理案」，本會原提案增列台北區「中醫門診總額抽樣抽審實施方案」指標D6：「院所平均每位醫師申請針灸合併傷科治療處置費次數， ≥ 95 百分位，權值點數加6。」或「院所申請針灸合併傷科治療處置費次數， ≥ 95 百分位，權值點數加6。」，業務組建議精準篩異，會議決議針對112年12月（費用年月）針傷合併申報量與合理量較為異常且病人就醫次數頻繁之院所，辦理立意抽審，再依審查結果研議後續費用管理措施。

決定：洽悉。

第五案

報告單位：本會

案由：有關「整合醫療照護費加計(A91)」執行規定，詳如說明段。

說明：

- 一、依據健保署113年3月12日健保醫字第1130660922號函辦理。
- 二、有關「整合醫療照護費加計(A91)」之執行規定，重點說明如下：
 - (一) 執行人員資格：

1. 依據醫師法第 28 條規定，執行醫療業務必須由具有醫師資格之醫師親自執行，或於醫師指示下之護理人員、助產人員或其他醫事人員執行醫療業務。
2. 依據醫療法第 10 條規定，醫事人員係指領有中央主管機關核發之醫師、藥師、護理師、物理治療師、營養師等其他醫事專門執業證書之人。
3. 爰執行本項醫療服務之人員須符合前開醫師法及醫療法規範。

(二) 衛教提供方式：

考量衛教內容需針對個人特定情況評估，故建議採個別提供診療、衛教，並得輔以書面資料。

(三) 病歷記載項目：

1. 依據醫師法第 12 條規定，醫師執行業務時應製作病歷，應載明事項如就診日期、主訴、檢查項目及結果、診斷或病名、治療處置或用藥等情形及其他應記載事項。
2. 特約醫事服務機構應依 A91 支付規範，依實際提供衛教項目詳實記載。

決定：洽悉。

第六案

報告單位：本會

案由：重申「針灸治療給付範圍及所用針型」等相關規定，詳如說明段。

說明：

一、依據健保署 103 年 11 月 27 日健保醫字第 1030034421 號函說明：

(一) 中醫健保治療範圍包含純針刺、電針、火針、放血療法；另使用耳珠、耳棒或王不留行籽貼穴等耳針治療、無痛針灸、穴位埋線、挑治、割治埋線則不予給付。其中「使用耳珠、耳棒或王不留行籽貼穴等耳針治療不予給付」乙節，係指耳珠、耳棒或王不留行籽貼穴及「磁石」等非侵入性耳穴治療。

(二) 若屬臨床治療疾病所需，中醫師視個案病情擇用「體針」、「耳用鍼灸針」、「皮內用鍼灸針」、或「皮針」等各式針型進行侵入性針刺治療，係屬中醫針灸健保給付範圍。

二、另依據「中醫醫療費用審查注意事項」第 8 條規定：「黑斑、雀斑、白髮、非病態減肥、開放性骨折之整復、三伏貼、針刀、穴位埋線、以美容為目的之處置等不得申報。」。

三、再依據「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第 13 條規定：「本保險給付之項目，保險醫事服務機構除依第十四條規定收取費用外，其他不得囑保險對象付費或自購藥劑、治療材料或自費檢查；亦不得應保險對象要求，提供其非醫療必要之服務及申報費用。」。

四、綜上所述，除特別規定外，並未針對「針灸手法」及「針灸穴位」來認定是否屬於健保給付範圍，而是以「治療疾病與否」來認定。

決定：洽悉。

第七案

報告單位：本會

案由：有關「健保特約醫事檢驗所及放射所檢驗檢查項目資訊查詢」，詳如說明段。

說明：

一、依據全聯會 113 年 5 月 1 日(113)全聯醫總兆字第 1181 號函，下列事項提供委員參考。

二、民眾可於健保署網站上，依據欲檢驗之項目，查詢提供服務項目之檢驗單位（檢驗所／放射所），詳細資料請參考：<https://reurl.cc/6vLOD6> 及 <https://reurl.cc/r9ZGEx>。

決定：洽悉。

第八案

報告單位：本會

案由：有關「數位化特約申請管理資訊系統」，詳如說明段。

說明：

一、依據業務組 113 年 4 月 18 日健保北字第 1138207322 號函，下列事項提供委員參考。

二、簡化新特約辦理作業，將大部分作業線上數位化，詳細資料請參考：<https://reurl.cc/dn2A9k>。

決定：洽悉。

第九案

報告單位：本會

案由：本會規劃下半年度各項課程，請委員協助宣導並鼓勵會員參與，詳如說明段。

說明：

一、本會各項課程規劃如下，請委員協助宣導並鼓勵會員參與：

編號	辦課日期	課程名稱(簡稱)	備註
1	06/23(日)08:30-12:40	居家計畫課程	上午，看影片，無積分
2	06/23(日)13:30-17:40	腎病計畫課程	下午，看影片，無積分
3	10/06(日)08:30-17:40	健保業務說明會	全天，有講師(含直播)，有積分
4	10/20(日)08:30-17:40	專案計畫課程	全天，看影片，無積分
5	10/27(日)08:30-17:40	健保業務說明會	全天，看影片，無積分
6	11/10(日)08:30-12:40	居家計畫課程	上午，看影片，無積分
7	11/10(日)13:30-17:40	腎病計畫課程	下午，看影片，無積分
8	11/24(日)08:30-17:40	針灸感控暨中藥安全課程	全天，有講師(含直播)，有積分
9	12/01(日)08:30-17:40	健保業務說明會	全天，看影片，無積分
10	12/08(日)08:30-17:40	健保業務說明會	全天，看影片，無積分

二、為因應近期違規案件增加及加強會員法學素養，避免誤觸法規，預計邀請律師或檢察官擔任「2024 中執會台北區分會健保相關業務說明會」講師，請各位委員協助宣導。

決定：洽悉。

柒、討論事項

提案一

提案單位：本會

案由：本會第 7 屆副主任委員及委員異動，提請核備。

說明：

- 一、依據基隆市中醫師公會 113 年 3 月 22 日(113)基中醫瑜總字第 001 號、113 年 3 月 27 日(113)基中醫瑜總字第 004 號函暨本會組織章程第四、五條規定辦理。
- 二、依據本會組織章程第七條規定：「依據中執會章程第三條規定，本會出席全聯會中醫門診醫療服務審查執行會之代表，由本會主任委員及各縣市公會現任理事長（或推派代表）擔任之。以上為職務職，隨職務進退；不克擔任委員或職位重覆者，得推派代表擔任。」辦理。
- 三、基隆市中醫師公會理事長於 113 年 3 月 21 日改選，許清煙理事長因故逝世，由張子瑜醫師擔任理事長，依上開規定由張子瑜理事長接任其副主任委員乙職，本會原張子瑜醫師擔任委員乙職，改由葛晏如醫師擔任。

決議：

- 一、原張子瑜醫師擔任委員乙職，改由葛晏如醫師擔任。
- 二、原許清煙醫師擔任全聯會中醫門診醫療服務審查執行會代表，改由張子瑜醫師擔任。

提案二

提案單位：本會

案由：有關「總額協定事項」，業務組請本會預擬相關費用管理措施，提請討論。

說明：

- 一、依據業務組 113 年 3 月 14 日召開之「113 年第 1 次中醫門診總額台北分區共管會議」決議辦理，健保署將依據各項目預算執行結果，扣減當年度未執行及重複部分費用。
 - 二、112 年度總額協定事項如下：
 - (一)「提升中醫小兒傷科照護品質」。
 - (二)「多重慢性疾病之中醫醫療照護密集度」。
 - (三)「針傷合併治療合理給付」。
 - (四)「增加『特定疾病門診加強照護』適應症腦中風後遺症(診斷碼 I69)」。
 - (五)「照護機構中醫醫療照護方案」。
 - 三、113 年度總額協定事項如下：
 - (一)「中醫利用新增人口」預算扣減方式之操作型定義。
 - (二)修訂「西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」申請資格。
 - (三)「中醫兒童過敏性鼻炎試辦計畫」放寬縮短再收案間隔時間。
 - 四、上開主要修訂推動重點，業務組請本會預擬相關費用管理措施。
- 決議：鼓勵會員，以符合各項計畫條件為前提，合理且謹慎使用計畫資源，核實申報。

提案三

提案單位：本會

案由：為提升本會業務辦理效率，設計「收據套印樣板」，以提供後續課程或研討會等活動使用，提請核備。

說明：

- 一、本會業務繁重，辦理課程及研討會等活動開立收據時，需耗費大量時間手寫收據，建議比照公會辦理方式，部分課程收據可採套印方式辦理。
- 二、已與全聯會確認可執行，並參考其他分區、公會、銀行、郵局之收據或

存根聯，設計套印樣板。

決議：通過。

提案四

提案單位：本會

案由：有關今年度「委員會議期程」調整案，提請討論。

說明：

- 一、委員會議召開期程每三個月召開一次，必要時得召開臨時會議，因本會第7屆委員任期至113年6月30日止，故需臨時召開會議，以利後續核備事宜，建議於113年6月27日或7月4日辦理。
- 二、已確定召開之重要會議時間表：

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：訂於113年6月27日召開委員會議。

捌、臨時動議(無)

玖、散會：下午2時30分