

健保署中區業務組與中醫門診醫療服務審查執行會中區分會  
109年第3次聯席會會議紀錄

時間：109年12月24日下午12時50分

地點：健保署中區業務組10樓第1會議室

出席人員：（依據姓氏筆劃順序排續）

中醫門診醫療服務審查執行會中區分會（以下簡稱中執會  
中區分會）

王來庫、江奇潭、林永農、林師彬、林煥章、  
林榮志、林親怡、邱國華、侯俊華、胡雲瑜、  
唐寶華、張言綸、張原彰、張瑞麟、張繼憲、  
許偉宸、陳文枝、陳必誠、陳志昇、陳建仲、  
陳祈宏、陳博淵、陳憲法、彭德桂、黃坤山、  
黃明正、黃東德、黃頌儼、廖宏哲、廖振賢、  
趙佳信、劉其松、蔡全德、蔡淑貞、戴志龍、  
謝文霖、顏良達

健保署中區業務組

陳墩仁、林興裕、蘇彥秀、林淑惠、王奕晴、  
戴秀容、張玉貞、陳淑眉

列席人員：楊雨軒

請假人員：林煥欽、林淑鑾、林義王、莊鶴麟、陳思帆、  
楊士樑、蔡嘉一

主席：李組長純馥、曹主任委員榮穎

紀錄：洪文琦

壹、主席致詞（略）

貳、報告事項：

一、健保署中區業務組業務報告：（略）

二、中執會中區分會工作報告：（略）

### 三、配合及宣導事項

(一)中醫 109 年第 4 次研商議事會議決議 109 年中醫門診總額結算方式，1 月至 6 月採半年結算、下半年恢復按季結算。

(二)中醫支付標準(草案)增修訂重點：

1. 第二章藥費及第三章藥品調劑費：通則增列「限中醫醫院、中醫診所及西醫醫院附設中醫部門申報」。
2. 第四章針灸治療
  - (1)按適應症及治療方式將「複雜性針灸治療」區分為「中度複雜性/高度複雜性針灸治療」。
  - (2)調升支付點數：由複雜性針灸治療 307 點修正為中度複雜性針灸治療 327 點，高度複雜性針灸治療 427 點。
  - (3)明訂中度及高度複雜性針灸治療需含多部位治療(2 個部位或以上)、合併輔助治療〔拔罐治療、放血治療、刮痧治療、熱療(含紅外線治療)、艾灸治療、電療或眼部特殊針灸，等任一治療〕及基本治療時間(中度至少 10 分鐘以上，高度至少 20 分鐘以上)。
3. 修訂第五章傷科治療，並配合刪除第六章脫臼整復治療處置：
  - (1)將脫臼整復項目整併於第五章傷科治療，依不同適應症將「傷科/複雜性傷科治療」區分為「傷科/中度複雜性傷科/高度複雜性傷科治療」，另高度複雜性傷科治療再分為「多部位損傷、合併有特殊疾病、脫臼整復、骨折」。
  - (2)支付方式：
    - (A) 中度複雜性傷科治療之同療程第一次就醫按高點數(427 點)支付，療程第 2 次~第 6 次改以傷科治療(227 點)支付。

(B) 高度複雜性傷科治療起始次處置治療按高點數（877 點/1,177 點/1,277 點）支付，後續治療改以傷科治療（227 點）支付。

(C) 明訂中度及高度複雜性傷科治療需合併輔助治療及基本治療時間(中度至少 10 分鐘以上，高度至少 20 分鐘以上)。

4. 第七章增列「舌診儀及脈診儀檢查費」之適應症，並限執業滿 4 年之專任中醫師申報，且研究教學目的不得申報。
5. 修訂針灸、傷科治療及針灸（合併傷科）治療之相關申報合理量通則五：現行支付標準規範複雜性傷科處置每位專任醫師每月上限為 60 人次，超過 60 人次部分改以通則七範圍醫令計算；修正後改為中度複雜性針灸處置〈含中度複雜性針灸（合併傷科）治療相關診療項目〉每月上限為 100 人次，超過 100 人次部分改以一般針灸/電針治療醫令計算，以及高度複雜性針灸處置〈含高度複雜性針灸（合併傷科）治療相關診療項目〉每月上限為 70 人次，超過 70 人次部分改以一般針灸/電針治療醫令計算。

(三) 中醫五項專款照護計畫(草案)修訂重點：

1. 西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫：收案對象增列「呼吸困難」及「生理評估（限呼吸困難患者適用）」支付標準；另刪除「每二週不得申報超過七次」規範。
2. 癌症患者加強照護整合方案：刪除「每二週不得申報超過七次」規範。
3. 兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫：結案條件，由現行照護滿三個月修改為滿六個月(以收案日起算滿 195 日)。

4. 提升孕產照護品質計畫：刪除女性病人助孕診療執行方式之「體質證型」項目，及修改助孕診療紀錄表內容(如低溫期天數、高溫期天數及本季排卵低溫之次數)。

5. 慢性腎臟病門診加強照護計畫：

(1) 收案及執行「中醫慢性腎臟病治療功能性評估」(P64012)時，刪除需檢附「低密度脂蛋白(LDL)」檢查，CKD stage 3~5 刪除「UPCR(或糖尿病病人採UACR)」檢查。CKD stage 5 病人須重新檢附檢查數據之頻率，自每月改為每3個月。

(2) 原「中醫慢性腎臟病針灸照護費(同療程第2次~第6次)」(P64010)限與「中醫慢性腎臟病加強照護費(未給口服藥、針灸處置同療程第1次)」(P64009)合併申報，放寬可與「中醫慢性腎臟病加強照護費(給口服藥、針灸處置)」(P64005~P64009)合併申報，並規範同一療程P64005~P64009限擇一申報。

(3) 現行P64009與P64010每週限申報3次，修訂後同一療程「中醫慢性腎臟病加強照護費(針灸處置)」及「中醫慢性腎臟病針灸照護費(同療程第2次~第6次)」合計每週限申報3次。

(4) 「疾病管理照護費」(P64011)原限60天申報一次，改為限49天至63天申報一次。

(5) 調升「尿微蛋白與尿液肌酸酐比值UACR」(P64014)支付點數，由原80點調至350點。

(四) 辦理中醫醫療資源不足地區巡迴醫療訪視，計訪視7個巡迴點，發現部分訪視點有未開立收據、未張貼或懸掛「全民健保醫療巡迴服務」之標誌或海報、未依核定巡迴時間看診、巡迴

點異動未報備及未現場調劑交付藥品等情事，請分會轉知所有參與院所確實依相關規定執行醫療服務。

(五)中醫 110 年品質保證保留款不予核發增訂「未符合全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」之院所，為避免院所因不符本項指標無法領取品質保證保留款，請分會輔導尚未加入前述方案院所加入。

## 參、提案討論

### 提案一

提案單位：中執會中區分會

案由：關於中醫院所承作居家整合醫療全案立意抽樣審查，請示相關事由及給予院所承作建議。

決議：係為瞭解承作院所是否均符合計畫規定，經立抽發現，部分院所製作之病歷或紀錄未記錄每次訪視時間，及病人或其家屬有未簽章之情事，請分會輔導參與居家醫療照護整合計畫院所務必依計畫規定辦理

肆、臨時動議：無

伍、散會：下午 2 時 15 分。