

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  
108年第2次聯席會會議紀錄

時間：108年6月20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、王聖惠、呂世明、林師彬、林義王、  
林淑鑾、胡雲瑜、侯俊華、張原彰、張瑞麟、  
張繼憲、莊鶴麟、陳文枝、陳建仲、陳憲法、  
陳思帆、游文仁、曹榮穎、黃明正、黃文龍、  
黃坤山、黃東德、彭德桂、楊士樑、楊琇嬪、  
廖宏哲、劉其松、蔡全德、蔡嘉一、蕭世洪、  
顏良達、戴志龍

健保署中區業務組

林興裕、蘇彥秀、王奕晴、林淑惠、戴秀容、  
邱雲、陳蕙歆、陳瑩霓、張玉貞、簡育琳

列席人員：楊雨軒

請假人員：李豐裕、林永農、林親怡、林榮志、邱國華、  
柯富揚、陳必誠、陳祈宏、黃頌儼、趙佳信、  
蔡淑貞

主 席：陳副組長墩仁、陳主任委員博淵

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) 今年(108年)截至5月止，轄區中醫查核受處分家數較往年同期多，特以「非由中醫師親自推拿虛報傷科處置費用」、「多刷卡自創就醫紀錄虛報醫療費用」等2個案例說明，請院所應依實際提供保險對象之醫療處置，覈實申報醫療費用，切勿貪圖小利而遭受處罰、背負刑責。
- (二) 部分院所有醫師住院或出國期間申報其看診醫療費用情事，請院所依規定覈實申報，爾後將例行監測院所是否有前述費用申報情形，如涉有虛報者將移送查核。
- (三) 重申保險對象同日由同醫師看診包含職業傷病及非職業傷病時，比照支付標準第二部第一章第一節門診診察費通則六之原則，診察費僅限申報一筆職業傷病診察費，不得另行申報健保診察費。
- (四) **中醫各項公告修訂重點**
1. 「108年度中醫總額一般服務地區預算分配計畫」：  
風險基金提撥金額由3,600萬調整為3,200萬，每季為800萬。
  2. 「中醫總額點值保留款機制作業方案」：  
保留款運用之計算方式，增列「鼓勵該分區執行案件分類22(中醫其他專案)之專款案件之獎勵款，其核定浮動點數最高補助至每點1.5元」。
  3. 「中醫總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標：
    - (1) 刪除使用中醫師門診之癌症病人同時利用西醫門診之比率及中醫藥袋標示合格率。
    - (2) 新增健保雲端藥歷查詢率及兩年內初診患者人數比率，參考值均為以前3年同季平均值正負10%。
    - (3) 就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率、使用中醫師門診者處方用藥日數重疊兩日以上之比率、使用中醫師門診者之平均就醫次數、使用中醫師門診隔日再次就診中醫比率、

於同院所針傷科處置每月大於十五次之比率，上述指標參考值以前 3 年同季平均值正負 10%，修正為前 5 年同季平均值正負 20%。

(4)就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率：新增排除職業災害、預防保健、中醫特定疾病門診加強照護、中醫專款專用、中醫總額醫療資源不足地區改善方案及其他部門(矯正機關醫療服務)之案件。

**4. 修訂 3 項中醫檔案分析審查異常不予支付指標及處理方式」，自 108 年 5 月 1 日起生效：**

編號 022(中醫同一院所同一患者同月看診次數過高)、033(中醫門診申報同院所同病人當月針傷處置次數過高)、037(中醫院所單一醫師每月申請親自調劑費次數大於 1200 人次以上)等 3 項指標定義，新增排除職業災害、預防保健、中醫特定疾病門診加強照護、當年度中醫總額部門專款專用案件及中醫總額醫療資源不足地區改善方案之案件。

**5. 調升「中醫急症處置計畫」之處置費，並自 108 年 5 月 1 日起生效：中醫急症處置費(P61002)支付點數由現行 354 點調升為 500 點，申報上限維持為 3 次。**

**(五) 公告修訂「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」並自 108 年 6 月 1 日起施行：**

1. 施行期間：自 108 年 6 月 1 日至 110 年 12 月 31 日止。

2. 醫療服務提供：

(1) 預算來源：個案管理費及附件 1 所列醫療費用(如中醫師訪視費(次)1553 點)由其他預算之「居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務」項下支應，其餘醫療費用由各部門總額預算支應。

- (2) 中醫師:執業 2 年以上(含)之中醫師，自 109 年起執行本計畫之中醫師須經中醫師公會全聯會培訓，取得中醫師居家醫療照護資格證書。
- (3) 中醫師照護內容:與居家西醫主治醫師討論決定治療計畫(含治療療程)，提供針灸、中藥及傷科指導。
- (4) 收案條件：居家醫療、重度居家醫療、安寧療護階段之病人，需要中醫輔助醫療協助者，並經中醫師及居家西醫主治醫師共同評估連結。
- (5) 服務區域:已申請收案之特約醫事服務機構所在地 10 公里之範圍為原則，但山地離島及醫療資源缺乏地區，及報經保險人分區業務組認定之特殊情形，不再此限，惟應以鄰近之特約醫事機構就近收案為原則。
- (6) 結案條件、費用申報、支付及審查原則…等規定，請至健保署全球資訊網/醫事機構/網路申辦及查詢(醫事機構)/居家醫療整合照護/全民健康保險居家醫療整合照護計畫查詢。

## 參、提案討論

### 提案討論

#### 提案一

提案單位：健保署中區業務組

案由：修正中區中醫門診總額管理計畫附表一、必審指標 6 院所新增加執業醫師之操作型定義，提請討論。

決議：新增執業醫師之操作型定義，以執行月減 1 個月為統計月。另新增附表三，原附表三修正為附表四。

#### 提案二

提案單位：健保署中區業務組

案由：中醫醫療機構負責醫師訓練(以下簡稱負責醫師訓練)期滿後留任原院所，是否屬新增醫師及抽審時程之認定方式，暨修正中區中醫門診總額管理計畫附表一註4新增醫師符合排除條件之間隔期間認定標準，提請討論。

決議：修正附表一註4如下：

註4：院所新增加執業醫師：

- (1) 排除接受中醫藥司公布之中醫負責醫師訓練醫師名單，訓練院所應主動提供受訓醫師名單予分會，經分會確認後排除，惟排除日期(執登日期)與受訓日期應在2個月內，且符合排除之院所名單，分會於每月25日前提供予業務組，排除抽審自分會來文當月起算。
- (2) 負責醫師訓練期滿後，若留任於原院所且當月該院所無醫師離職，按院所所在地區抽審半年(原1年)或3個月(原半年)。另訓練院所應主動提供訓練期滿醫師繼續留任原院所名單予分會，經分會確認後於每月25日前來文提供業務組，並自留任當月起適用。

提案三

提案單位：健保署中區業務組

案由：因應衛生福利部同意簡化私立醫療機構單純更換負責醫師之許可程序，原地址更換負責人，醫事機構代碼不變，是否更改中醫總額管理計畫必審指標5抽審條件，提請討論。

決議：私立基層院所原地址更換負責人，若醫事機構代碼不變時，維持原抽審方式。另修正附表一必審指標5之篩選條件。

肆、散會：下午2時30分。

「中區中醫門診總額管理計畫」新增或修正項目

附表三、必審指標資料定義

編號	指標項目	條件說明
6	<u>院所新增加執業醫師</u>	<u>以執行月減1個月做為統計月，檢視院所中生效起迄日落在統計月之執業異動醫師。</u>

附表一必審指標編號6：院所新增加執業醫師註4

指標編號	院所新增加執業醫師註4 修正前	院所新增加執業醫師註4 修正後
6	註4：院所增加執業醫師，排除接受中醫藥司公布之中醫負責醫師訓練醫師名單，訓練院所應主動提供受訓醫師名單予分會，經分會確認後排除，惟排除日期(執登日期)與受訓日期應在2個月內，且符合排除之院所名單，分會於每月25日前提提供予業務組，並自106年12月(費用年月)起實施。	註4：院所新增加執業醫師： <u>(1)排除接受中醫藥司公布之中醫負責醫師訓練醫師名單，訓練院所應主動提供受訓醫師名單予分會，經分會確認後排除，惟排除日期(執登日期)與受訓日期應在2個月內，且符合排除之院所名單，分會於每月25日前提提供予業務組，排除抽審自分會來文當月起算。</u> <u>(2)負責醫師訓練期滿後，若留任於原院所且當月該院所無醫師離職，按院所所在地區抽審半年(原1年)或3個月(原半年)。另訓練院所應主動提供訓練期滿醫師繼續留任原院所名單予分會，經分會確認後於每月25日前來文提供業務組，並自留任當月起適用。</u>

附表一必審指標編號5：無基期院所之篩選條件

指標編號	無基期院所篩選條件 修正前	無基期院所篩選條件 修正後
5	包括院所特約、跨區遷移、變更負責人及院所代碼異動。	包括院所特約、跨區遷移、 <u>私立基層院所</u> 變更負責人及院所代碼異動。