

「中醫總額支付委員會」100年第3次委員會議紀錄

時間：100年8月18日下午2時

地點：中央健康保險局18樓大禮堂(台北市信義路3段140號18樓)

出席委員：(依姓氏筆劃排列)

委員姓名	出席委員	委員姓名	出席委員
白委員裕彬	白裕彬	吳委員材炫	吳材炫
巫委員雲光	巫雲光	李委員政賢	李政賢
林委員金龍	林金龍	施委員純全	施純全
孫委員茂峰	孫茂峰	張委員廷堅	(請假)
張委員志鴻	(請假)	張委員景堯	張景堯
張委員棟鑾	(請假)	張委員繼憲	張繼憲
梁委員淑政	陳馨慧(代)	郭委員乃文	郭乃文
潘委員延健	潘延健	陳委員立德	唐寶華(代)
陳委員志芳	陳志芳	陳委員福展	陳福展
彭委員堅陶	彭堅陶	黃委員林煌	(請假)
黃委員鈺生	黃鈺生	葉委員宗義	(請假)
詹委員永兆	宋明松(代)	趙委員正安	(請假)
蔡委員三郎	蔡三郎	蔡委員淑鈴	蔡淑鈴
鄭委員耀明	鄭耀明	謝委員明輝	莊興堅(代)

列席單位及人員：

全民健康保險醫療費用協定委員會	林宜靜、邱臻麗
台灣醫院協會	鍾佳容
中華民國中醫師公會全國聯合會	賴宛而、王逸年
本局台北業務組	林照姬、吳秀惠、王淑華
本局北區業務組	呂淑文

本局中區業務組	程千花
本局南區業務組	王世華
本局高屏業務組	李金秀
本局東區業務組	江春桂
本局醫審及藥材組	曾玫富、王本仁
本局資訊組	姜義國
本局醫務管理組	林阿明、李純馥、楊耿如、 張桂津、王金桂、張淑雅、 李健誠、鄭正義

主席：黃召集人三桂

紀錄：孫嘉敏

壹、主席致詞：(略)

貳、本委員會第 2 次委員會會議紀錄，請參閱（不宣讀）確認（略）

參、報告事項：

第一案

報告單位：本局醫務管理組

案由：本會第 2 次委員會會議結論事項辦理情形。

決定：洽悉。

第二案

報告單位：本局醫務管理組

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：本局醫務管理組

案由：100 年第 1 季點值結算結果報告。

決定：

一、一般服務部門點值確定如下表：

分區 \ 項目	100 年第 1 季		
	浮動點值	平均點值 (不含資源缺乏地區改善方案_論量計酬)	平均點值 (含資源缺乏地區改善方案_論量計酬)
台北	0.99580518	0.99716458	0.99716839
北區	0.97903624	0.98646081	0.98651267
中區	0.92486575	0.94986504	0.94995127
南區	1.00439955	1.00272765	1.00271949
高屏	1.03325816	1.02105795	1.02093030
東區	1.37271615	1.22963912	1.22032221
全局	0.98739305	0.99175673	0.99178534

二、中醫照護計畫之暫結每點支付金額：

(一)腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助試辦計畫：0.94201164。

(二)腫瘤患者手術化療放射線療法後之西醫住院病患中醫輔助試辦計畫：0.83647044。

(三)小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫：1.00。

(四)小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫：0.74821827。

(五)腦血管疾病後遺症門診照護計畫：1.00。

三、依全民健康保險法第 50 條規定辦理點值公布、結算事宜。

第四案

報告單位：本局醫務管理組

案由：重申「中醫門診總額支付委員會」會議紀錄發言摘要確認流程。

決定：本局於開會後三日(工作天)內完成初稿，並寄送至委員 e-mail 信箱，如三日(工作天)內未能回復，則視同無修正意見。

肆、討論事項：

第一案

提案單位：中醫師公會全國聯合會

案由：醫療費用申報格式由現行 TXT 檔案格式變更為 XML 格式事宜，提請討論。

結論：預訂於101年1月公告醫療費用申報格式，並於101年7月全面改採 XML 檔案格式申報費用。請醫療院所全力配合辦理。

伍、散會：下午3時

附件

伍、討論事項第一案「醫療費用申報格式由現行 TXT 檔案格式變更 為 XML 格式事宜」案與會人員發言摘要

施委員純全

1. 上次會議建議每個療程的每筆醫令應該有執行時間和執行人員。本次申報欄位增加「執行時間-起」及「執行時間-迄」應如何區分？每筆醫令為當時執行時間，和原來概念不同。希望每筆醫令只有執行時間，不需要同時有「執行時間-起」及「執行時間-迄」，院所申報同一療程的第一筆和最後一筆之醫令，仍無法反映實際執行時間。
2. 目前診所掛號若是機器壞掉，異常代碼需要上傳，但是目前病患押單不需上傳資料，建議病人押單以「異常代碼」方式上傳資料，可減少院所與健保局盜刷或押單等爭議問題。
3. 過去分析健保統計資料，發現要確定院所開藥劑量是非常困難，建議「藥品劑量」欄位之申報規定，是否可以做明確定義(如小數點位置未做明確規定)。
4. 希望本次能針對「給藥日份」、「藥品劑量」及「總量」等申報欄位做明確規定。

王科員金桂

1. 施委員所提有關同一療程「執行時間-起」及「執行時間-迄」填寫方式，可經由逐次醫令代碼填寫處理，如保險對象施行傷科治療(B54) 6 次，則「醫令代碼 B54」及「執行醫事人員代號」逐筆申報 6 次，「執行時間-起」及「執行時間-迄」則填寫前開實際執行日即可。
2. 「藥品用量」等欄位定義如有疑義，併本案公告時一併釐清，請公會提供資料。

蔡委員淑鈴

1. 「執行時間-起」及「執行時間-迄」欄位是否需申報「時間」？
2. 醫令「執行時間」修正為「執行日期」。

施委員純全

中醫院所申報「日期」即可，不須申報至「時間」。

王科長本仁

建議醫令「執行時間-起」及「執行時間-迄」之申報，應視不同醫令做規定，如麻醉或高壓氧治療必須申報時間。

林專門委員阿明

有關施委員建議病人押單，應要上傳資料乙節，若執行面無問題，則尊重全聯會意見。

黃召集人三桂

謝謝施委員三項意見，其他委員是否有意見？

潘委員延健

1. 醫院協會有提出變更 XML 檔案格式申報，將造成醫院電腦系統及人力之負荷，不知是否於 101 年醫院總額協商有編列該項預算或有初步結論？
2. 變更 XML 檔案格式申報，牽涉申報格式改變，及電腦系統前段之相關欄位，配合做調整或修改，故必需耗時做調整，雖然規劃預定於 101 年 1 月 1 日公告 XML 格式，且有 7 個月時間做調整，經詢問相關醫院相關人員，表示無法有十足把握可在半年內完成，因實際上每家機構的電腦能力，及作業環境皆不同，建議是否可延長時間，或在後半年採併行方式申報。

蔡委員淑鈴

1. 有關醫院協會建議事項第二點「…，請於 101 年醫院總額協商時編列預算以輔助醫院進行 HIS 系統修正。」乙節，查醫院協會於

101 年醫院總額協商未編列該預算，請醫院協會於費協會協商時，自行提出爭取。

2. 本次門、住診點數清單之「診斷代碼」及「處置碼」為配合 ICD-10-CM 實施，該欄位長度由 4-5 字元擴充為 9 字元；另外住院部分「診斷代碼」及「處置碼」由 5 組擴充為 10 組代碼。
3. 門、住診醫令清單之「執行醫事人員代號」為新增欄位，查原本醫院資訊系統就有紀錄，只是目前未擷取該欄位，進行費用申報。
4. 門診點數清單：
 - (1) 「急診治療時間-起」及「急診治療時間-迄」為現有借用欄位，不是新增欄位，只是將該欄位歸為正式欄位。
 - (2) 「依附就醫新生兒出生日期」為新增欄位。
5. 以上本局有經過評估，因為目前未將整體格式做說明，致大家會覺得負荷大，但有許多新增欄位，原本就建置在醫院資訊系統內，只是目前未要求醫院申報。
6. 至於變更 XML 檔案格式申報，院所僅需於申報資料送交健保局時，將檔案存成 XML 即可，對於院內的 HIS 系統如何自行調整於每家醫院的方法，也不盡相同。XML 將可節省資料檔空間，及提昇傳輸效率。

潘委員延健

1. 實際新增欄位看起來較為單純，屬於一些代號，但是當資料量大，特殊狀況會出現，在處理上為例外狀況，如醫事人員代號在醫院內有內部代號、及院外註冊代號，另有註冊代號之起迄日等問題。
2. 另影像來源在醫院內未做定義，如為一般性常態案件，處理上較為簡單，若要百分之百正確，則必須 cover 所有例外情形，需耗時處理，且每家機構處理能力不同，建議實施時點是否給予較多彈性。

黃召集人三桂

謝謝潘委員意見，其他委員是否有意見。若無意見請大家配合。