

「中醫總額支付委員會」101年第1次委員會議紀錄

時間：101年2月16日(星期四)2時0分

地點：中央健康保險局18樓大禮堂(臺北市信義路3段140號18樓)

主席：黃召集人三桂

紀錄：孫嘉敏

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	(請假)
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	張廷堅
張委員志鴻	(請假)	張委員景堯	張景堯
張委員棟鑾	柯建新 ^(代)	張委員繼憲	張繼憲
梁委員淑政	梁淑政	郭委員乃文	郭乃文
潘委員延健	潘延健	陳委員立德	邱永標 ^(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	詹永兆	趙委員正安	劉碧珠 ^(代)
蔡委員三郎	蔡三郎	蔡委員淑鈴	(請假)
鄭委員耀明	鄭耀明	謝委員明輝	莊興堅 ^(代)

列席單位及人員：

行政院衛生署	洪禕琪
全民健康保險醫療費用協定委員會	林宜靜、方瓊惠
中華民國中醫師公會全國聯合會	賴宛而、王逸年、盧怡伶
本局臺北業務組	林照姬、馮正華、吳秀惠
本局北區業務組	倪意梅

本局中區業務組	程千花
本局南區業務組	李彩萍
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	王本仁
本局資訊組	姜義國
本局醫務管理組	林阿明、張溫溫、林淑範、 歐舒欣、張桂津、楊耿如、 李健誠、吳明純、鄭正義、 廖子涵

一、本委員會 100 次第 4 次委員會會議紀錄，請參閱（不宣讀）確認（略）

二、主席致詞：（略）

三、報告事項：

（一）案由：本會 100 年第 4 次委員會會議結論事項辦理情形。

決定：

1. 討論事項第十案「101 年中醫門診總額一般部門預算分配試辦計畫」案，決議修正第二點：「中醫師公會承諾於 101 年 9 月份提報本方案 102 年修訂內容，並考量包括提高『人口占率』等種種(不同)方案」。

2. 餘洽悉。

（二）案由：中醫門診總額執行概況報告。

決定：洽悉。

(三)案由：100 年第 3 季點值結算結果報告。

決定：

1. 一般服務部門點值確定如下表：

分區 \ 項目	100 年第 3 季	
	浮動點值	平均點值 (含資源缺乏地區改善方案_論量計酬)
臺北	0.92660932	0.94978217
北區	0.94924502	0.96698199
中區	0.91489612	0.94235002
南區	0.96524481	0.97826485
高屏	1.01266685	1.00803030
東區	1.37641336	1.22498219
全局	0.95130679	0.96782321

2. 中醫照護計畫之暫結每點支付金額：

(1)腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助試辦計畫：0.80779107。

(2)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：0.57797840。

(3)小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫：1.00。

(4)小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫：0.58629800。

(5)腦血管疾病後遺症門診照護計畫：1.00。

3. 依全民健康保險法第 50 條規定辦理點值公佈、結算事宜。

(四)案由：有關101年「中醫門診總額預算四季重分配」案

決定：101 年總額尚未核定，本次暫以付費者代表方案一(減列成長率-1.113%)進行推估，經前述調整結果，101 年各季預算占率分別為 Q1：23.06%，Q2：25.35%，Q3：25.21%，Q4：26.38%。
(附件 1)

(五)案由：99 年中醫總額品質保證保留款核發結果報告。

決定：洽悉。

(六)案由：「東區預算繼續獲保障，則應相對提升服務，並設點值上限，超出上限值部分，應運用於其他服務計畫，使東區民眾得到實質服務。」報告。

決定：請中醫師公會參考林委員金龍以下所提建議進行研議：

1. 東部地區狹長地理分佈，形成極大的城鄉差距，建議在每年度應有一些計畫，照顧東部地區除都會區以外醫療資源不足之民眾，該計畫不應僅局限東區中醫師，應將該計畫公告於全國，鼓勵全國中醫師組成醫療團參與。
2. 若完成前項，仍有結餘款，再考量補其他 5 分區醫療不足缺乏地區。

(七)案由：中醫總額品質確保方案專業醫療服務品質指標項目及院所別醫療品質資訊公開項目增修案，提請 討論。

決定：

1. 中醫總額品質確保方案專業醫療服務品質指標：原指標均保留且維持原定義，另新增「中藥藥袋標示合格率」指標(由中醫師公會每年提供)。
2. 院所別醫療品質資訊公開項目，新增「辦理『腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫』院所名單」乙項指標。

四、 討論事項：

(一)案由：有關「101年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」條文公告內容，因健保局報署核定時經衛生署健保小組酌予修正文字，致文字意思表示與方案原意不同，較易造成參與計畫院所之誤解，且健保局各分區業務組均表示其於執行面(費用計算)多不易理解方案內涵，提請 討論。

決議：

1. 於「巡迴醫療服務之基本承作費」及「鼓勵偏遠地區中醫師長期進駐服務試辦計畫」修訂為「…，以每點支付金額 1 元暫結，年度費用超出預算時，改以全年度浮動點值計算。」。
2. 原巡迴醫療服務計畫第十一點(二)2(5)「本計畫採「基本承作費加服務量」支付方式申請，…每位中醫師每月看診日平均門診量限定 35 人，超過 35 人次之部分其門診診察費及針灸、傷科、脫臼整復治療處置費不予加成支付。」修訂為「不予支付」。並追溯至 101 年 1 月份。
3. 續辦理後續修訂公告事宜。

(二)案由：有關「101年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」各計畫之施行鄉鎮建議增刪部分，提請討論。

決議：

1. 巡迴服務之施行鄉鎮：刪除花蓮縣光復鄉。
2. 獎勵開業服務之施行鄉鎮：刪除花蓮縣光復鄉及金門縣金寧鎮。
(金寧鎮已有中醫診所開業)

3. 長期進駐服務之施行鄉鎮：刪除宜蘭縣蘇澳鎮及台南市下營區，增列花蓮縣光復鄉。

五、討論事項與會人員發言摘要，附件 2(第 8-10 頁)。

六、散會：下午 3 時 35 分

附件 1：101 年「中醫門診總額預算四季重分配」預算調整計算過程

序號	項目	Q1	Q2	Q3	Q4	總計
1	97年結算數 (a)(百萬點)	4,524.34	4,923.89	4,949.16	5,124.10	19,521.49
2	支付標準調整增加點 數(b)(百萬點)	40.77	49.10	50.11	49.95	189.93
3	調整結算數(百萬點) c= a-b	4,483.57	4,874.79	4,899.05	5,074.15	19,331.55
4	調整結算數% (h1)=c/c總計	23.19%	25.22%	25.34%	26.25%	100.00%
5	101年預算數(J) (百萬點)	4,957.75	5,078.51	5,005.50	5,317.41	20,359.18
6	101年預算數(J%)	24.35%	24.94%	24.59%	26.12%	100.00%
7	以97年基期占率預估 預算數(百萬) S=101年總預算*h1	4,721.91	5,133.92	5,159.47	5,343.88	20,359.18
8						
9	97年年假e2	5	0	0	0	5
10	97年假日f2	12	13	13	13	51
11	97年上班日g2	74	78	79	79	310
12	97年年假產能 e3=e1/e2	3,655,088				3,655,088
13	97年假日產能 f3=f1/f2	8,996,540	8,474,553	7,755,818	8,683,487	8,467,424
14	97年上班日產能 g3=g1/g2	59,689,529	61,999,789	61,740,356	63,662,889	61,806,016
15						
16	101年年假e4	5				5
17	101年假日f4	13	13	14	13	53
18	101年上班日g4	73	78	78	79	308
19		+1天假日 -1天上班日		+1天假日 -1天上班日		
20	101年產能預算調整 S2=s+(f3*1)-(g3*1) (百萬點)	4,671.21	5,133.92	5,105.48	5,343.88	20,254.50
21	新占率 (h2)=s2/s2總計	23.06%	25.35%	25.21%	26.38%	100.00%
22	101年調整後預算數 S3=(h2)*(J總計)	4,695.35	5,160.46	5,131.87	5,371.50	20,359.18

附件2：討論事項與會人員發言摘要

四、討論事項：臨時提案

第一案「有關「101 年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」條文公告內容，因健保局報署核定時經衛生署健保小組酌予修正文字，致文字意思表示與方案原意不同，較易造成參與計畫院所之誤解，且健保局各分區業務組均表示其於執行面(費用計算)多不易理解方案內涵。」案與會人員發言摘要

黃召集人三桂

對於全聯會所提的修正建議，健保局已做文字上的確認，大家是否還有其他意見？

詹委員永兆

1. 第十點支付方式：「…本計畫論量計酬費用，由中醫門診總額一般服務預算支應。以當區前一季點值不低於每點 1 元支付，餘採浮動點值計算。」，因論量計酬自 101 年無浮動問題，故將「餘採浮動點值計算」刪除，以 1 點 1 元支付。健保局建議版本寫得非常清楚。
2. 第十一點醫療服務申報與審查之(二)醫療費用申報與審查：「(5)…，每位中醫師每月看診日平均門診量限定 35 人，超過 35 人次之部分其門診診察費及針灸、傷科、脫臼整復治療處置費不予加成支付。」乙節，中醫師公會原意為第 35 人以後無門診診察費及針灸、傷科、脫臼整復治療處置費，「加成」文字會使本案額外付出費用，故建議刪除「加成」文字，希望文字上的錯誤可以追溯至 101 年 1 月份。

梁委員淑政

請問第十點支付方式之(一)：「…以該區前一季點值且不低於每點 1 元支付。」，該部分是否含藥品的每點一元？當時在討論本案係因某些分區浮動點值高於每點一元，故以不低於每點 1 元支付，應該只

有浮動點數部分，因此，是否增加「浮動點數部分以當區前一季浮動點值計算」，即明訂此為計算浮動點值的原則，而藥費及藥品調劑費仍以固定點值 1 元計算。

張科長溫溫

補充一下，本局建議修訂與梁委員說明意思是相同的，固定的仍為固定，浮動點數以高的點值支付，若增加「浮動點值計算」文字，會被誤解為論量計酬費用之浮動點數及非浮動點數皆以浮動點值計算，建議以健保局版本修訂，即是非浮動點數(藥品及藥品調劑費)以每點固定 1 元支付，浮動點數以該區前一季點值且不低於每點 1 元支付。

詹委員永兆

關於這點是為東區量身訂做，因 99 年度東區一般部門點值為 1.15，出去無中醫鄉巡迴為 0.88，非常不公平，故 101 年度無中醫鄉巡迴比照當地點值，西部地區以每點一元支付。

邱委員永標

基本承作費超過預算是以浮動點值計算？有些離島地區需坐飛機去，99 年度點值為 0.88，車馬費不夠，建議是否可以保障 1 點 1 元？

張科長溫溫

基本承作費為專款專用，不是由一般部門預算優先支應，專款專用預算有可能不足，但以目前總額結構，專款專用預算為固定，若超過總預算仍以浮動點值計算。

邱委員永標

該部分是鼓勵大家去無中醫鄉或偏遠地區巡迴及開業，使民眾就醫能普及，如 99 年全年浮動點值 0.88，造成在家看診費用比出去巡迴費用多，對於去無中醫鄉巡迴之承作院所是很大痛苦，醫師願意去無中醫鄉巡迴，但是給予不夠車馬費，雖然預算是固定，是否可以做更多的檢討？

詹委員永兆

剛才邱委員所提，在 101 年基本上無浮動點值之問題，未來執行點達某個程度，我們應於費協費協商時需將專款專用預算提高；100 年論量計酬與基本承作費在不同預算項下支應，以 100 年前 3 季已執行 62%，100 年若能執行 80% 就不錯，100 年無中醫鄉支出 1 億 1000 多萬點，比原來 7400 萬點多，故目前無該問題存在。

黃召集人三桂

本案依健保局修訂文字通過。

四、討論事項第二案「有關「101 年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」各計畫之施行鄉鎮建議增刪部分，提請討論。」案與會人員發言摘要

黃召集人三桂

請問全聯會是否還有補充意見？

彭委員堅陶

針對「中醫門診總額資源不足地區改善方案」，因去年中醫師公會未承接審查專業委託，故以 99 年資料分析，100 年施行鄉鎮數有增減部份，我們可以了解。

王科長淑華

宜蘭縣蘇澳鎮 100 年 8 月份有台北榮民總醫院蘇澳分院增設中醫科，另台南下營區因五都合併，衛生局將縣市代碼變更，導致該區新開業中醫診所未與台南縣下營區 2 家診所合併計算，該 2 鄉鎮提供中醫診療院所均為 3 家，未符計畫規定，故將宜蘭縣蘇澳鎮及台南市下營區自「偏遠地區中醫師長期進駐服務試辦計畫」施行鄉鎮中刪除。

黃召集人三桂

依健保局修正建議通過。