

「中醫總額支付委員會」101年第3次委員會議紀錄

時間：101年8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	徐昌基 ^(代)
林委員金龍	林金龍	施委員純全	黃建榮 ^(代)
孫委員茂峰	孫茂峰	黃委員福祥	黃福祥
張委員志鴻	(請假)	劉委員德才	劉德才
張委員棟鑾	張棟鑾	張委員繼憲	張繼憲
梁委員淑政	梁淑政	郭委員乃文	(請假)
潘委員延健	陳瑞瑛 ^(代)	陳委員立德	(請假)
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	趙正安
蔡委員三郎	蔡三郎	蔡委員淑鈴	蔡淑鈴
吳委員福枝	吳福枝	謝委員明輝	莊興堅 ^(代)

列席單位及人員：

行政院衛生署	蘇芸蒂
全民健康保險醫療費用協定委員會	林宜靜、邱臻麗
中華民國中醫師公會全國聯合會	陳憲法、賴宛而、王逸年、 盧怡伶
本局臺北業務組	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	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	王本仁、潘尹婷
本局企劃組	詹孟樵
本局資訊組	姜義國
本局醫務管理組	林阿明、李純馥、張溫溫、 林寶鳳、林淑範、王金桂、 劉立麗、楊耿如、張桂津、 廖子涵、吳明純、李健誠、 鄭正義

一、本委員會 101 次第 2 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 101 年第 2 次委員會議結論事項辦理情形。

決定：洽悉

（二）案由：中醫門診總額執行概況報告。

決定：洽悉。

(三)案由：101 年第 1 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：

項目 分區	101 年第 1 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	0.91631684	0.94426780
北區	0.92666533	0.95380768
中區	0.87999573	0.92073500
南區	0.9469869	0.96765759
高屏	0.97961272	0.98752958
東區	1.25705984	1.16277586
全區	0.92737316(註)	0.95351077(註)

(註：原會議議程「全區浮動點值及平均點值」欄位誤植臺北分區，特此更正)

2. 中醫照護計畫之 101 年第 1 季暫結每點支付金額：

醫療試辦計畫	暫結 浮動點值
(1)腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫 (2)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 (3)小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫 (4)小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫	0.90427945
(5)腦血管疾病後遺症門診照護計畫	0.63806370

3. 依全民健康保險法第 50 條規定辦理點值公布、結算事宜。

(四)案由：配合二代健保實施，研擬「全民健康保險醫療給付費用
總額研商及推動作業要點(草案)」

決定：洽悉。

(五)案由：有關中醫師公會全國聯合會建議將各項專款專用試辦計畫之民眾看診次數不列入高診次輔導範圍乙案

決定：有關高診次專案輔導，不宜將參與「腦血管疾病後遺症計畫」之民眾看診次數做排除，惟本局可加註該計畫之就診次數供分區輔導參考。

(六)案由：有關 101 年 7 月 1 日(費用年月)起，醫療費用申報格式變更為 XML 檔案格式之申報作業上線情形報告

決定：洽悉。

四、 臨時報告事項

(一)案由：本局 ICD-10-CM/PCS 國際研討會辦理情形報告

決定：有關 2014 年導入 ICD-10-CM/PCS 申報費用案，請中醫師公會邀請台灣病歷資訊管理學會至各縣市公會做說明，並請公會成立專案小組研議中醫編碼之配合。

五、 討論事項

(一)案由：建請增修傷科合併針灸治療處置費案

決定：原則同意本項修訂，惟請中醫師公會併同修訂中醫支付標準之「通則」規定後，由本局提報 101 年 9 月份醫療給付協議會議報告。

六、 檢送與會人員發言摘要，如附件（第 5-6 頁）。

七、 散會：下午 3 時 47 分

附件

討論事項第一案『建請增修傷科合併針灸治療處置費案』與會人員發言摘要

黃召集人三桂

本案請全聯會說明。

巫委員雲光

1. 本案係為中執會會議之建議，主要是中醫臨床實務中，針灸合併傷科治療在同一病患及同一病症為常用治療模式，但中醫支付標準通則規定應擇一申報，造成費用申報及病歷記載有落差及衝突，故建議公會增訂「傷科合併針灸治療處置」申報代碼，以符合費用申報及病歷記載之一致性。
2. 在此特別說明「針傷科另開內服藥及未開內服藥之支付點數皆相同」的原因，係因在中醫支付標準通則有折數支付規定，另外若干計畫如中醫院所未通過加強感染控制及中醫院所針灸標準作業程序者有9折支付、針傷科另開藥30人次以上打5折，若項目未區分有開藥及未開藥，則無法依通則規定計算，故「針傷科另開藥及未開藥支付點數相同」但分列項目，是為了費用能精確計算。

李專門委員純馥

1. 費協會增加預算修訂「針傷科另開內服藥」由原先100點調高200點，並未要求設合理量折付，是後來在支付委員會會議，委員擔心會員會大量使用「針傷科另開內服藥」造成申報費用暴增，故設該項之合理量。
2. 中醫合理門診量之相關規定非常複雜，有的寫在支付標準，有的寫在通則，造成部分會員搞不清楚，或許多人看支付標準，會質疑為何相同點數要拆成兩項。
3. 本案涉及公會要管控「針傷科另開內服藥」之合理量，我們是贊同本案，建議可簡化支付標準，未來新增此兩項代碼是否應一併修訂通則八合理量計算之規定，並且應向會員溝通清楚。

張委員繼憲

1. 我非常贊同巫委員的想法，當時訂定「針傷科另開內服藥」之合理門診量係考量大量使用「針傷科另開內服藥」會造成申報費用暴增，所以考慮不要一下子全部開放。
2. 若是我們可以擬訂「針傷科另開內服藥」之其他管控配套措施，而不是以「限制合理門診量的人次」做為管控方法，編碼就不需增列。若沒有其他監控方式，則建議增訂代碼。

李專門委員純馥

本案除增訂代碼外，建議「通則」部分應一併修改及說明清楚，會議結束後請中醫師公會再與本局聯絡，大家再一起將該部分內容寫清楚，屆時提至醫療給付協議會議為完整支付標準修訂。

黃召集人三桂

謝謝！「針傷科另開藥及未開藥」項目是否應分列或整併及相關部分應否一併修改及說明清楚，麻煩請中醫師公會全聯會帶回去研議，會後請與本局醫管組聯絡。