

# 「中醫門診總額研商議事會議」105年第1次臨時會 會議紀錄

時間：105年7月18日下午2時

地點：中央健康保險署18樓大禮堂(臺北市信義路3段140號18樓)

出席代表：(依姓氏筆劃排列)

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
王代表惠玄	王惠玄	林代表展弘	林展弘
朱代表日僑	朱日僑	陳代表志超	黃上邦(代)
江代表瑞庭	江瑞庭	陳代表俊明	詹益能(代)
何代表永成	何永成	陳代表瑞瑛	請假
何代表紹彰	何紹彰	楊代表啟聖	楊啟聖
呂代表祐吉	張瑞麟(代)	陳代表憲法	施純全(代)
巫代表雲光	請假	賀代表慕竹	請假
李代表永振	李永振	黃代表怡超	請假
李代表豐裕	請假	黃代表偉堯	請假
李代表政賢	請假	黃代表蘭嫻	黃蘭嫻
林代表文德	請假	詹代表永兆	古濱源(代)
柯代表富揚	顏良達(代)	趙代表銘圓	趙銘圓
張代表廷堅	張廷堅	羅代表永達	請假
張代表景堯	張景堯	龐代表一鳴	請假

列席單位及人員：

衛生福利部	蘇芸蒂
全民健康保險會	陳燕鈴、劉于鳳
中華民國中醫師公會全國聯合會	王逸年、賴宛而
本署臺北業務組	馮震華
本署北區業務組	楊淑娟

本署中區業務組	請假
本署南區業務組	請假
本署高屏業務組	請假
本署東區業務組	請假
本署醫審及藥材組	曾玫富、陳昌志、郎淑琮 蔡佳倫
本署資訊組	姜義國
本署醫務管理組	陳玉敏、陳真慧、劉林義、 谷祖棣、廖敏欣、邵子川、 鄭正義

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：歐舒欣

壹、主席致詞：(略)

貳、討論案

提案單位：中醫師公會全國聯合會

案由：全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護計畫(草案)

決議：

- 一、 因中藥飲片目前非屬健保給付範圍，本項暫保留，需俟健保會及衛生福利部同意後實施。
- 二、 除 RCAT 量表評分之操作型定義、結案條件中未連續照護定義與申報費用時填報照護使用之中藥飲片品項執行細節等，由健保署於會後與全聯會討論逕予修訂外，餘同意修訂(註：健保署業於會後與全聯會達成共識，增修訂部分以底線標示，全份草案如附件 1)
- 三、 本計畫(草案)將提全民健康保險會 105 年 7 月補充報告後，依程序辦理後續行政事宜。

參、散會：15時46分

肆、與會人員發言摘要詳附件 2

## 全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫(草案)

### 一、依據

全民健康保險會(以下稱健保會)協定105年度醫療給付費用總額事項辦理。

### 二、目的

(一)本計畫針對兒童患有過敏性鼻炎者，藉由具文獻依據之中醫輔助醫療介入措施，期使病患過敏性鼻炎症狀改善且減少其他上、下呼吸道的併發症、改善日常生活能力、提昇生活品質。

(二)透過中醫治療介入，改善過敏性鼻炎兒童的學習情形與生活品質，進而提升學習能力。

三、施行期間：自公告日起至105年12月31日止。

### 四、收案條件(須同時符合以下二項條件)

(一)5歲(含)至14歲(含)兒童過敏性鼻炎發作期，經中醫師診斷為鼻鼾(即出現鼻塞、鼻癢、噴嚏、鼻流清涕)為診斷基準，中醫辨證分型屬肺陰虛、肺氣虛、脾氣虛、腎氣虛或肝火熱熾型且主診斷碼為ICD-10：J30.1、J30.2、J30.5、J30.81、J30.89、J30.9。

(二)過敏性鼻炎控制評估測試量表【THE Rhinitis Control Assessment Test(RCAT)】(如附件一)分數小於21(不含)分者。

五、結案條件【符合下列情形之一，應予結案，結案後同個案一年內不得再收案(含同院及跨院)】

(一)個案照護滿三個月(以收案日起算滿13週)。

(二)個案照護期間為三個月，未連續照護(前後就醫日期相減大於14(不含)天)，視為中斷照護。

(三)個案照護每四週量表(RCAT)，有下列情形之一：

1、分數改善未達3分且總分小於21(不含)分。

2、五週內未完成後測並登錄VPN者。

### 六、預算來源

105年全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額中之「兒童過敏性鼻炎照護計畫」專款項目下支應，全年經費20百萬元。

### 七、申請資格

- (一)申請參與本計畫之醫師須執業滿三年以上，並參加中華民國中醫師公會全國聯合會(以下稱中醫全聯會)所辦理繼續教育受訓課程之中醫師。
- (二)申請參與本計畫之保險醫事服務機構及醫事人員，須最近二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(以下稱特約管理辦法)第三十八條至第四十條所列違規情事之一者；前述違規期間之認定，以全民健康保險保險人(以下稱保險人)第一次處分函所載停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。

#### 八、申請程序

中醫保險醫事服務機構應檢送申請表(附件二)，以掛號郵寄、傳真、E-MAIL 等方式向中醫全聯會提出申請，並經電話向中醫全聯會確認後，方完成申請流程。

#### 九、申請資格審查

中醫全聯會於收到申請案件後，十五日內將審查完成結果送保險人核定及公告新增承辦之保險醫事服務機構名單，執行日以公告院所名單日次月1日起計。

#### 十、執行方式

- (一)看診醫師應對當次看診病人提供完整的診療，依中醫四診及辨證原則於病歷中詳細記載，其中治療療程包括開立內服藥、經穴按摩指導、過敏性鼻炎生活衛教與飲食指導。
- (二)填寫評估過敏性鼻炎控制評估測試量表(THE Rhinitis Control Assessment Test(RCAT))，每四週至少一次，前、後測間應隔四週(必要時可延後一週)。
- (三)收治病後應於保險人健保資訊網服務系統(VPN)登錄個案之基本資料，並於費用申報前於VPN上填報量表資料。
- (四)收案後每四週(必要時可延後一週)依評估量表評估照護效益，符合第五條者應予結案，不得繼續申報本計畫支付標準。

#### 十一、支付方式

- (一)本計畫之給付項目及支付標準表如附件三。
- (二)本計畫之專案預算，按季均分及結算，並採浮動點值支付，惟每點支

付金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

(三)本計畫106年若未持續，原105年收案對象產生計畫內照護費用將自106年度中醫門診總額一般部門預算中優先支應。

## 十二、醫療費用申報與審查

### (一)醫療費用申報

1. 門診醫療費用點數申報格式之總表段：本計畫申報之醫療費用列為專案案件。
2. 門診醫療費用點數申報格式點數清單段：
  - (1) 案件分類：請填報「22(中醫其他案件)」。
  - (2) 特定治療項目(一)：請填報「XX(兒童過敏性鼻炎照護計畫)」代碼。
  - (3) 同一診療項目內各次就醫需各取就醫序號，惟應申報為同一案件，就醫序號及就醫日期按第一次治療就醫序號及就醫日期填報。
3. 申報診療項目定額費用時，於同一流水號需填下列欄位：
  - (1) 診療項目定額項目
    - A. 醫令代碼：請填本計畫醫令代碼「PY1001-PY2004、PY3001」。
    - B. 醫令類別：請填2「診療明細」。
    - C. 就醫日期：為該診療項目之開始治療日期（即該診療項目開始治療的第一天）。
    - D. 治療結束日期：該定額費用之最後一次日期。
  - (2) 實際執行醫令項目：按實際執行次數(N)申報N次診療項目醫令代碼。
    - A. 醫令代碼：請依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫各章節之診療項目」填報醫令代碼，另中藥飲片醫令代碼如附件四。
    - B. 醫令類別：請填4「不得另計價之藥品、檢驗(查)、診療項目或材料」。
    - C. 醫令單價及點數：請填「0」。
    - D. 執行時間-起、迄(治療日期)：依各醫令代碼逐一填報。

(二)有關醫療費用申報及支付、程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析，除另有規定外，按全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法辦理。

### 十三、執行報告

執行本計畫之中醫保險醫事服務機構，應於計畫執行結束或年度結束後三十日內，檢送執行報告及實施效益至中醫全聯會，其內容(應含評量表之執行、人數人次之統計及執行檢討建議等)將做為下年度申請資格審查之依據。

十四、辦理本計畫之保險醫事服務機構，如於執行期間，因有特約管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一(含行政救濟程序進行中尚未執行處分者)，且經保險人予以停止特約或終止特約者，本計畫執行資格將同步自處分停約或終止特約日起終止。

十五、執行本計畫之保險醫事服務機構，未依本計畫規定事項執行者，由中醫全聯會重新評估後，函請保險人分區業務組予以停止執行本計畫。

十六、本計畫實施成效由中醫全聯會進行評估，於年終向健保會提送年度執行報告，其內容包括醫事人力之供給、醫療服務使用狀況及病患療效評估等資料(含利用VPN登錄量表之資料分析)。

### 十七、本計畫品質監控指標

(一)指標一：個案接受完整治療療程，自結案日起一年內，因主診斷為過敏性鼻炎之中、西醫門診就醫次數較治療前一年減少之比例。

(二)指標二：個案接受完整治療療程，自結案日起一年內，因過敏性鼻炎問題再使用中醫玉屏風散、補中益氣湯、八味地黃丸或西醫抗組織胺藥(Antihistamine)之次數、用藥費用較治療前一年減少之比例。

十八、本計畫由保險人與中醫全聯會共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

## 附件一

### 過敏性鼻炎控制評估測試量表(RCAT) (THE Rhinitis Control Assessment Test)

1. 過去一週，你鼻塞發作的情形？

未曾	極少	偶爾	經常	非常頻繁
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

定義：5分(過去一週，未曾有鼻塞症狀)

4分(過去一週，少於三天會有鼻塞症狀)

3分(過去一週，每天偶爾會有鼻塞症狀)

2分(過去一週，每天有半天以上會有鼻塞症狀)

1分(過去一週，每天整天會有鼻塞症狀)

2. 過去一週，你打噴嚏的情形？

未曾	極少	偶爾	經常	非常頻繁
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

定義：5分(過去一週，未曾有打噴嚏症狀)

4分(過去一週，少於三天會有打噴嚏症狀)

3分(過去一週，每天偶爾會有打噴嚏症狀)

2分(過去一週，每天有半天以上會有打噴嚏症狀)

1分(過去一週，每天整天會有打噴嚏症狀)

3. 過去一週，你流眼淚(流目油)的情形？

未曾	極少	偶爾	經常	非常頻繁
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

定義：5分(過去一週，未曾有流眼淚(流目油)症狀)

4分(過去一週，少於三天會有流眼淚(流目油)症狀)

3分(過去一週，每天偶爾會有流眼淚(流目油)症狀)

2分(過去一週，每天有半天以上會有流眼淚(流目油)症狀)

1分(過去一週，每天整天會有流眼淚(流目油)症狀)

4. 過去一週，你因鼻過敏或其他過敏症狀而影響睡眠的情形？

未曾	極少	偶爾	經常	非常頻繁
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

定義：5分(過去一週，未曾因鼻過敏或其他過敏症狀影響睡眠)

4分(過去一週，有1-2天因鼻過敏或其他過敏症狀影響睡眠)

3分(過去一週，有3-4天因鼻過敏或其他過敏症狀影響睡眠)

2分(過去一週，有5-6天因鼻過敏或其他過敏症狀影響睡眠)

1分(過去一週，有7天因鼻過敏或其他過敏症狀影響睡眠)

5. 過去一週，你因鼻過敏或其他過敏症狀而取消活動(例如：取消拜訪有貓、狗、花園等過敏原場所)。

未曾	極少	偶爾	經常	非常頻繁
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

定義：5分(過去一週，未曾因鼻過敏或其他過敏症狀取消活動)

4分(過去一週，有1-2天因鼻過敏或其他過敏症狀取消活動)

3分(過去一週，有3-4天因鼻過敏或其他過敏症狀取消活動)

2分(過去一週，有5-6天因鼻過敏或其他過敏症狀取消活動)

1分(過去一週，有7天因鼻過敏或其他過敏症狀取消活動)

6. 過去一週，你鼻過敏或其他過敏症狀控制的情形？

完全控制	控制良好	稍有控制	很少控制	完全沒有控制
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

定義：5分(過去一週，未曾有鼻過敏或其他過敏症狀)

4分(過去一週，少於三天會有鼻過敏或其他過敏症狀)

3分(過去一週，每天偶爾會有鼻過敏或其他過敏症狀)

2分(過去一週，每天有半天以上會有鼻過敏或其他過敏症狀)

1分(過去一週，每天整天會有鼻過敏或其他過敏症狀)

註：幼兒可由父母協助回答。

附件二

全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫申請表

申請日期： 年 月 日

基	院所名稱		院所代碼		
	本計畫負責醫師姓名		身分證字號		
	本計畫負責醫師學經歷		聯絡電話		
E-mail：					
本	醫師姓名	身分證字號	中醫師證書字號	中醫執業年資	受訓課程日期
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
			台中字第 號		
資	保險醫事服務機構自評項目			請V選	備註
	院所是否符合二年內未違反健保相關法規			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	醫師是否符合二年內未違反健保相關法規			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
料	機構章戳				
	<p>中醫全聯會審核意見欄 (本欄位由中醫全聯會填寫)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 審核通過。</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 不符合規定。</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 資料不全，請於 月 日內補齊。</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 其他， 。</p> <p>審核委員： 審核日期： 年 月 日</p>				

### 附件三

## 全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護計畫 給付項目及支付標準表

通則：

- 一、本標準所訂支付點數包括中醫師診療、處置、處方、藥費、調劑費、護理人員服務費，電子資料處理、污水廢棄物處理及其他基本執業成本(如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出)。
- 二、本計畫申報時不併入該院所原門診合理量計算。
- 三、保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本標準所定點數申報後，每一申報案件由保險人依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之規定扣留點數，所扣留點數作為委託辦理電子資料處理之費用。
- 四、申報中醫護理衛教費及營養飲食指導費，應於該次診療服務合併實施治療評估，並於病歷詳細載明評估結果及治療方式。
- 五、本計畫之案件當次不得另行申報全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫各章節之診療項目。
- 六、同院所同個案於本計畫收案期間屬本計畫收案條件之主診斷不得申報本支付標準以外項目。
- 七、同個案同期間內不得重複收案。

**全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫  
支付標準表**

編號	診療項目	支付點數
	治療費	
	第一個月	
PY1001	--照護滿 4 週	4,822
PY1002	--照護滿 3 週	4,326
PY1003	--照護滿 2 週	3,830
PY1004	--照護滿 1 週	2,020
	第二、三個月	
PY2001	--照護滿 4 週	2,194
PY2002	--照護滿 3 週	1,698
PY2003	--照護滿 2 週	1,202
PY2004	--照護滿 1 週	706
	註： 1. PY1001 至 PY2004 含每週一次診察費、藥費(第一個月前 2 週共含飲片 12 天，其餘每週皆含科學中藥 7 天)、經穴按摩指導費(含針灸或推拿或穴位按壓或穴位按壓教導等)。 2. PY1001 至 PY2004，可收案日起以四週為一個月，每月限申報一次，每次按該月實際照護週數合計申報一項。 3. 各項目所含內容皆執行方可申報費用。	
PY3001	管理照護費 註： 1. 包含評估過敏性鼻炎控制評估測試量表(The Rhinitis Control Assessment Test(RCAT)、中醫護理衛教及營養飲食指導，限每四週申報一次(必要時可延後1週)。 2. 各項目所含內容皆執行方可申報費用。	150

附件四

兒童過敏性鼻炎 臨床治療常用六十味中藥飲片

編號	項目	編號	項目
A000001	生麻黃	A000031	人參
A000002	炙麻黃	A000032	西洋參
A000003	桂枝	A000033	柴胡
A000004	生白芍	A000034	百合
A000005	炒白芍	A000035	知母
A000006	生甘草	A000036	石膏
A000007	炙甘草	A000037	枇杷葉
A000008	乾薑/生薑	A000038	麥門冬
A000009	細辛根(限用根部)	A000039	梔子
A000010	法半夏	A000040	黃芩
A000011	五味子	A000041	龍膽草
A000012	辛夷	A000042	生地黃
A000013	白芷	A000043	熟地黃
A000014	升麻	A000044	澤瀉
A000015	藁本	A000045	車前子
A000016	防風	A000046	苦杏仁
A000017	川芎	A000047	山茱萸
A000018	川木通(毛茛科)	A000048	山藥
A000019	木香	A000049	牡丹皮
A000020	縮砂仁	A000050	葛根
A000021	陳皮	A000051	川貝母
A000022	黨參	A000052	桑白皮
A000023	生白朮	A000053	紫蘇葉
A000024	炒白朮	A000054	桔梗
A000025	茯苓	A000055	荊芥
A000026	紅棗	A000056	羌活
A000027	生黃耆	A000057	金銀花
A000028	炙黃耆	A000058	連翹
A000029	當歸	A000059	黃連
A000030	升麻	A000060	白果

## 與會人員發言摘要

### 討論案：全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護計畫(草案)

#### 主席

上次討論過敏性鼻炎計畫時主要爭議點在量表及支付費用計算，故討論並不順利，請全聯會帶回研議外，也希望能回到中醫邏輯來寫計畫；這次全聯會提出較簡短的另一量表，討論前請全聯會向委員說明上次爭議重點及這次改變部分。

#### 何代表永成

謝謝代表給我們機會重新討論，也請教了專家學者後修正大部分的問題，會前會討論內容與修正部分請執行長報告。

#### 黃代表蘭嫻

修正部分包括使用內容較簡易，小孩較適用的量表；只含 6 個題項；另針對鼻炎急性期，將照護期間縮短從 6 個月為 3 個月；中斷照護則結案；另外明訂收案 5 週內將前後測量表結果登錄 V P N，結案後 1 年內不得收案；針對中醫所稱鼻鼽將症狀及主診斷代碼明列後讓會員遵循，費用以包裹式治療寫明照護期間不同應申報點數的折付，重點大概是這樣。

#### 主席

謝謝，今天就逐項討論。條文的依據、目的希望透過本計畫讓過敏性鼻炎症狀改善、這樣大家是否有意見？精神上除了延緩症狀外也希望減少後續呼吸道感染併發症發生；針對兒童部分是希望改善生活品質與學習能力；條文施行期間到年底應無意義，收案部分包含 5-14 歲、中醫相關診斷與 ICD10 碼，另外包括附件中 RCAT 量表的分數需低於 20 分。

上次提出的 RCAT 量表有 20 多題，這次縮小為 5 題，區分為 5 個程度，小於 20 分即可收案，代表 4 個問題頻率回答“有時”再加上 2 個“經常”就可以收案，請問委員對以上部分是否有意見？這樣收案條件其實不算嚴格。

#### 何代表永成

不會每個都回答「有時」，一定會有項目回答「經常」。

### **主席**

全聯會這邊有附一篇 2013 年的文獻，惟一的問題是該文獻量表使用對象為 12 歲以上，本計畫的收案對象是 5-14 歲；全聯會代表要補充說明嗎？

### **何代表永成**

不管是鼻鼾還是過敏性鼻炎，在大人或小孩身上症狀都差不多；評估量表以成人當對象也比較明確，不會有模糊空間，用在小孩身上評估方式應該可一體通用。

### **主席**

題目或許可通用，但是文獻所稱信效度是建立在 402 位 12 歲以上病患，是否效果可類推到 5-14 歲年齡層可能存疑。請問有適用年齡更輕的實證性研究嗎？

### **施代表純全**

目前團隊搜尋到廣泛應用在兒童病人身上的文獻，這篇年紀是最輕的了；題項也算簡單易懂，目前沒找到針對 5-14 歲小朋友建立量表信效度的其他文獻了。

### **王代表惠玄**

上次討論時爭議點是想找針對兒童的量表，我回去查的結果也是「沒有」；這邊真的是適用年齡最低，有觸及到 18 歲以下未成年者；對國內來說可藉此機會了解國內針對兒童使用是否存在相同信效度，全聯會也有機會發表在國際期刊上。

### **主席**

王教授代表專家學者，也認為可以試著用這個量表看看，請問有其他看法嗎？

### **趙代表銘圓**

台灣屬潮濕易過敏氣候，與大陸型氣候完全不同，個人可認同台灣以此量表嘗試評量 5-14 歲兒童。

### **王代表惠玄**

請問量表的文字可以請中醫前輩試問看看嗎？前三題詢問頻率，第 4

題改變問法變成「您是否……」，在問卷設計上問法不一致，不知道是否先作過測試，為了小朋友更容易理解才改變問法?還是遷就台語版本才改變問法?英文題目上相當一致都是用頻率概念，第4題開始真的有需要加上「是否」嗎?會不會造成答題的困擾?

### 主席

英文量表中原文是 how often，其實沒有是否的概念，第四題開始是 To what extent 多大的程度，問卷是誰提供中文翻譯的?問卷設計或翻譯是門學問，可能要更審慎。

### 何代表永成

同意去掉「是否」的字眼，量表部分用字我們回去修。

### 主席

謝謝王教授提醒，這部分拜託全聯會弄清楚;對照英文以外維持原意比較重要，不一定要逐字翻譯;既然沒有更好的量表也只好支持;另外針對5個程度，12歲以上學童或許還能分辨1週內「極少」與「有時」的差別，5歲到12歲之間是否分得清楚5等級，代表有別的看法嗎?

### 王代表惠玄

補充一下，資料第21頁有一篇文獻摘出的成人過敏性鼻炎3份量表比較表，這幾年這三分量表在不同國家建立測試，其中RCAT與CARAT有較多信效度研究，惟一有對18歲以下作信效度測試的是RCAT。上次討論重點之一是針對兒童評估量表的信效度，RCAT是目前能找到最好的選擇了。

### 主席

RCAT量表的Crombach's alpha值有0.7，還算不錯。既然這個量表跟5等分評分是目前最佳選擇，請全聯會幫忙驗證5-12歲小朋友使用量表上是不是有效用。

### 李代表永振

請教中醫代表:這個量表將來是小朋友還是家長填?

### 黃代表蘭嫻

由陪同小朋友就診的家長填答。

**主席**

可是父母只能從小朋友抱怨不舒服得到間接資訊，跟自己填已經隔了一層。

**李代表永振**

第二個問題是英文的頻率 5 等級有相對應的定義，中文沒有普遍的定義。醫師問了之後病人如何判斷？

**主席**

回答時可能會傾向以中間選項判斷。

**李代表永振**

使用量表前就知道回答的選擇，這樣量表還有必要嗎？

**主席**

症狀很嚴重的人可能會回答「經常」，還是要能區辨「經常」與「非常多次」。

**李代表永振**

我建議現在沒有經驗可以暫時用，之後希望可以更加科學化一點，進一步區分不同頻率代表的意義；一週幾次算「非常多次」，「極少」與「有時」如何區分。

**何代表永成**

跟代表報告，有時候從父母帶來的主訴中就可以明確區分了。

**李代表永振**

請問鼻炎可以用把脈診斷出來嗎？

**何代表永成**

確診時用五臟寒熱虛實來確認，中醫講究望聞問切，不只用把脈來斷診，診斷上沒有問題。

**施代表純全**

李代表建議我們在執行上會列入考量，對確認收案標準也有助益。量表第一階段是作同一對象的前後比較，定義更嚴謹的話將來收案時也可以確認是我們真正想收案的對象；另外中醫診斷上有很多主客觀的觀察，病人表述過敏但是如果診斷是上呼吸道感染也不符合收案條件，

量表分數可能更高，很難單純用量表收案的原因也在這裡。

### 主席

謝謝，剛提到量表同時用到收案與結案條件，表示五等分評分標準是重要的，能更科學化當然更好；李代表的建議很好，既然要用量表，希望可以進一步確認各選項的操作型定義，不同醫師間的評量標準一致。

既然大家都接受這樣的收案條件，建議全聯會訂定 5 個評斷標準的操作型定義讓參與之中醫診所了解，促成填答的一致性。結案條件請全聯會代表說明。

### 黃代表蘭嫻

這個計畫針對鼻炎發作的急性期，照護最多 3 個月視為脫離急性期需結案；另外照護期間如果中斷也必須結案，後續照護則用一般部門預算支付；第三是每四星期量表結果若改善程度未達 3 分且總分低於 21 分、或照護 5 週內未將前後測量表結果登錄 VPN 的情況都要結案。另有規範結案後一年內同院或跨院不得再收案。

### 主席

結案條件第三「每四星期量表結果若改善程度未達 3 分且總分低於 21 分」，意思是每 4 週一定要進步 3 分，否則要結案；收案 3 個月量表分數進步可達 9 分，是這個意思嗎？量表評分要從「有時」進步到「未曾」，是這樣嗎？

### 谷科長祖棣

說明一下：這邊寫的是「且」，第一次溝通時全聯會的意思是如果進步超過 3 分也達 21 分可以先留著，並不是每次都要進步 3 分，全聯會的意思是這樣嗎？

### 黃代表上邦

正如科長所說，這邊有不同面向的操作細則；討論時有講到不同患者治療後改變有條件設限，療效若未達標準則自動結案，療效未持續也自動結案。

### 主席

結案條件可確認部分是照護滿 3 個月、療程不中斷，這個對小朋友來說會不會是很大的考驗？療程前兩周都是水劑，小朋友對科學中藥跟

水藥的服藥遵從性好嗎?訂在這邊是不是要求持續治療劑量才會有效?

### **施代表純全**

未連續每周照護相當於中間不能中斷 2 週。

### **黃代表上邦**

中斷我們最終的定義是設定在每4-5週一定要回來作一次評估量表，我們也不太敢一次就給 7 天的藥，給 6 天藥可能吃了 7-9 天才回診，估計最多 5 週就會回來回診，這樣的治療是有意義的;如果因位家長工作忙或小孩抗拒沒繼續來看，我們也只好很遺憾地結案。

### **主席**

計畫文字上看不出您剛剛表達的細微解釋處。請略修文字。

### **李代表永振**

這樣解釋不行，白紙黑字喔!訂下去就要遵從，執行上會有問題。

### **黃代表上邦**

我是解釋得比較清楚。

### **李代表永振**

會場上解釋清楚沒錯，實際上不能一一舉例討論;規定上寫的方向是只要 1 周沒來就要結案。

### **黃代表上邦**

科長那邊有操作型定義跟實例可以說明。

### **李代表永振**

操作型定義也不能違反計畫本身的文字喔!就像健保法施行細則不能違背健保法，否則無效。

### **陳副組長玉敏**

剛剛的意思應該是從就醫日期開始算，兩次就醫日期之間 14 天之內一定要回診，寫清楚就好。

### **李代表永振**

這樣寫清楚就 OK，未連續每周真的不夠清楚。

## 主席

結案條件應該要回到治療有沒有效，治療準則包括那些，要求病人配合遵循到什麼程度。

## 施代表純全

這邊應該聚焦在哪些情況可以結束療程，建議「每周」拿掉，直接精確定義「未連續照護」就好，也比較沒有爭議。

## 李代表永振

對，這樣可以。

## 主席

大家都同意把條文中「每周」字眼拿掉，「未連續照護」定義寫出來嗎？由全聯會用括弧將「未連續照護」的定義補充在後面。另外第三個結案條件是沒有進步也要結案的意思嗎？

## 施代表純全

原文的意思是兩個條件都要符合，未達3分且總分小於21分。

## 谷科長祖棟

釐清一下：低於20分收案後第一次進步3分之後進步都未達3分，這樣算繼續收案還是要結案？如果每次都要求進步3分，結案條件可以刪除總分小於21分這段。

## 施代表純全

20分收案每4個月都進步3分，3個月結案時29分接近滿分，這樣不可能。

## 王代表惠玄

英文文獻上只寫改善達3分就是有成效，沒提到每次都要進步3分；中醫治療過敏性鼻炎還是要請教臨床經驗上可能每次進步都達3分嗎？另外想問整個療程中吃兩星期水藥之後每周吃科學中藥，如果在維護的狀態例如第二個月起量表在26分上下，第二個月起可能降低吃科學中藥的頻率嗎？我對這個條文的理解是如果症狀無改善且持續在21分以下那就規定結案，可是如果症狀改善達3分，總分超過21分就繼續照護，收案分數夠低才有可能每次進步3分。兩項條件中其中一項不符合就繼續收案，這樣懂我的意思嗎？

## 李代表永振

舉例來說:如果 19 分收案後只改善 2 分，21 分就繼續收案，這樣對吧!

## 主席

釐清一下:結案條件未達 3 分表示進步一定要 3 分，分數低表示症狀嚴重，在症狀嚴重狀態下用藥 4 星期無明顯改善就要結案，是這樣嗎?

## 李代表永振

主席說的對，症狀嚴重改善 3 分以上還低於 21 分就沒關係，接近 21 分收案者改善一點超過 21 分也還可以繼續照護。

## 主席

這樣算合理，另外需要每四星期評估 1 次，收案條件中請與結案條件文字一致，用「小於 21 分」或「小於等於 20 分」都可以。下列情形之一應予結案:「五週內未完成量表並登錄 VPN」或「分數改善未達 3 分且總分小於 21 分」，第四是結案後 1 年內含跨院不能再收案，這樣可以接受嗎?沒有意見結案條件的條文就確認。之後預算來源、申請資格、申請程序部分代表跟醫管組有意見嗎?沒有的話就通過。接下來申請資格審查部分，每季季底收齊，審查後再送保險人，現在剩下不到半年，時間上好像太晚。

## 施代表純全

建議刪除「每季季底」文字，全聯會採隨到隨審，以郵戳為憑的文字也拿掉。

## 主席

全聯會於收到案件後 15 日內將審查完成結果送保險人，那也只好這樣。分區還要核定，也拜託分區業務組辛苦一下。接下來執行方式請幫忙說明。

## 黃代表蘭嫻

看診醫師應提供完整診療，依中醫四診及辨證原則記載於病歷，療程所含內容、評估量表施測要求包括應登錄 VPN 等要求詳細記載，大概是這些內容。

## 主席

謝謝執行長詳細說明，這邊有講到VPN登錄系統，醫管組要預作準備。接下來請全聯會說明支付方式。

### 黃代表蘭嫻

請翻到第17頁：療程設計上前兩週各給6天的飲片，第3週起每週搭配6天的科學中藥，固定會有的項目是診療費每次310點、經穴按摩指導費210點，照護滿1、2、3、4週分別申報2,020點、3,830點、4,326點與4,822點。第二個月起照護滿1、2、3、4週分別申報706點、1,202點、1,698點與2,194點。

另外管理照護費的部分，初次RCAT量表評估費150點，複評結果量表首次超過20分或分數低於20分與前次有3分以上差異者支付300點，複評分數維持21-30分者支付250點，量表分數介於6-20分且與前次進步未達3分者支付100點，針對不同的進步程度支付不同管理照護費點數，大概是這樣。

### 主席

費用設計上考量病人照護未滿1個月就中斷治療的可能性，按週給付，走完3個月完整療程每位個案需10,260點，經穴按摩指導費中針灸、推拿、穴位按壓或穴位按壓教導其中任一項都算，另外第18頁管理照護費因進步分數不同提供不同支付點數，量表的評分又不太科學，雖然隱含了論質計酬的概念，設計上會不會又對醫師填量表時造成upcoding的誘因？另外飲片每天1帖250點，分早晚各服用1次，這樣的估算點數跟全聯會討論過可以接受，各位代表對以上說明有意見嗎？

### 王代表惠玄

請教為什麼每週只給6天的藥？是過敏性鼻炎用藥上必須每週休息1天的特殊考量嗎？

### 黃代表上邦

設計上希望給患者一點彈性，不要變成天天都吃藥；另外也想看中藥的療效是否每週服用6天就有效果，這樣也間接降低每人照護費用的支出，希望以最小成本達到最大的療效。

### 主席

請問服6天中藥後中間休息1天會影響療效嗎？

## 黃代表上邦

基本上不太會。中醫治療過敏性鼻炎效果比抗組織胺慢一點，但是1周後讓病人自己評估效果，幾乎都比服用抗組織胺好。

## 施代表純全

我看到的部分是：這邊照護上是以週計費，除了水藥寫12天外科學中藥部分沒有提到要幾天，這樣有點變相打折。是不是還是用7天比較好？

## 王代表惠玄

議程第9頁會讓中醫界其他前輩看到嗎？如果看不到，那臨床上還有彈性空間；但是看到詳細計算方式後會不會誤導中醫師不管病情如何每週都只要開6天科學中藥就好。雖說包裹給付通常會有折付，如果折付的概念放在這裡，要求每週開7天藥給6天的藥費應該沒問題。

## 主席

中醫界也不想每週用藥7天，是這樣嗎？

## 施代表純全

第一次我有幫忙算，是用7天的概念；現在應該是考量付費者認為價錢太高的問題，希望能壓低療程總價，其實排除水煎藥照護成本也不高啊！我認為應該算7天。

## 黃代表上邦

會前會時的確是想壓低總價才算每週6天藥費，實務上也考量小孩吃藥的服從性有限，中藥在氣味、顏色或服用量上有先天的限制，要求小孩每天乖乖吃藥也太為難，所以用6天來算。

## 王代表惠玄

如果第9頁的詳細計算方式中醫界看得到，又不會造成爭議或困惑就沒意見。這邊寫得很清楚只給6天的藥費又期望患者拿到7天的藥，健保署也會電話接不完。

## 主席

所以備註要修嗎？寫清楚一點比較沒爭議。

## 施代表純全

建議備註修訂內容「其餘每週皆含科學中藥7天」。

### **曾科長玫富**

醫審這邊提醒，第一個月照護前兩週都是用飲片去算內含藥費，實際申報上無法確認有無開飲片及開多少日及那種飲片；如果衛福部及健保會通過使用飲片乙節開始試辦，因飲片並無許可證無法列入品項，希望由中醫全聯會訂出申報的飲片項目及對應代碼的附表，供試辦院所在第 12 點申報不另計價醫令時一併申報，這樣才知道申報時確實是申報飲片，而非以科學中藥替代。

### **主席**

這個建議全聯會可以採行嗎？可以的話就照玫富科長建議增列。

### **陳技正昌志**

請問第 18 頁管理照護費文字：PY3002 說明前後不太一致，請問是都包括 21 分嗎？

### **主席**

管理照護費這樣設計好像不太妥當，評估歸評估，如果真的表現很好再用別的方式去獎勵，不建議太考驗人性弱點，項目名稱稍作修訂，費用都統一為 150 點可以嗎？留一些錢照護更多的病人不是更好？

### **施代表純全**

同意。

### **主席**

如果計畫執行結果很好，可以再設計其他方式給表現好的醫師獎勵。那這邊就這樣修正，維持評估項目的中性，也一併解決 PY3002 的問題。其他大家有意見嗎？支付方式第十一按季均分及結算部分如果也沒意見就通過，接下來第 12 項，修正部分請醫管組補充說明。

### **谷科長祖棟**

這邊是考量採包裹支付，實際執行項目稱為不計價醫令，比照其他包裹支付項下所有不計價醫令要填醫令類別「4」裡，包含玫富科長所建議水藥附表項目也填在這裡。

### **主席**

大家沒有意見就通過，計畫依審查辦法辦理，提送執行報告部分與退出條件部分大家有意見嗎？無意見就通過。第 16 項全聯會進行評估部

分，今年已經過一半了，可以把半年期中檢討部分條文先拿掉嗎？付費者代表同意嗎？明年可以再把期中檢討的條文加回來，以上沒有意見就通過。第 17 項品質監控指標兩項都在結案後 1 年內才看的到，明年才有辦法看到監測指標，各位代表同意嗎？

**朱代表日僑**

完整治療是多久？3 個月？

**主席**

這邊完整治療應該是指 3 個月療程結束，症狀緩解，因呼吸疾病就醫次數減少了，看起來合理，建議照列。第 18 項開始是行政程序，大家沒有意見的話就通過了，請儘快把該補充的部分提出來。

**陳副組長玉敏**

請問一下要設收案截止日嗎？允許跨到明年嗎？不允許的話要有最後收案期限。如果要求完整 3 個月療程，最後收案期限是 9 月底。

**主席**

現在 7 月中，最快 8 月開始收案到 9 月底。

**施代表純全**

希望能加但書：訂出最後收案期限的話，明年會難以延伸，希望這邊能有共識，假如明年沒有這個專案，費用希望從一般部門另外支付。

**主席**

加在支付方式第 3 點好嗎？把但書加上，最好的狀況是繼續進行，如果專案 106 年無法持續時的條文內容補充上去。這是最壞的狀態，希望協商明年時不要發生這個情形；品質指標因追蹤時間不夠也看不到，那就不限收案日期，一律收到年度結束，文字請醫管組幫忙補充。

**李代表永振**

請問主席：原本 1 年要用的預算只執行 5 個月，怎麼會有但書的情形發生呢？

**施代表純全**

報告代表，現在擔心的是 12 月才收案，第二個月照護時間落到明年的 1、2 月了。

**李代表永振**

今年沒花完的部分若明年沒繼續，後續內容可以用在今年的總額裡？

**主席**

專案費用都是支用當年發生的費用，無法保留，明年繼續有預算就不會有這個情形了。

**朱代表日僑**

請問計畫名稱是不是「學齡兒童」？

**主席**

當時通過的名稱有學齡 2 字，因照護的年齡範圍往前延伸到 5 歲，就把學齡給拿掉了。其他代表有意見嗎？

**王代表惠玄**

有個小小建議：希望試辦計畫的附件可以照順序呈現，再順一下。

**主席**

請醫管組再調一下附件順序，謝謝建議。

**李代表永振**

這星期健保會會提鼻炎的補充報告案，請問這個案子是全聯會還是健保署提的？另外報告案中健保署意見 4 在提案時要修正，新的草案也會呈現在健保會上，對照表標頭希望改成中醫全聯會原提案，另外議事資料上第 19 頁量表註這邊幼兒可由父母協助填答，請修正錯別字外，另外這個是家長直接填嗎？

**主席**

如果直接發問卷請家長填就不能申報 150 點評估費用，建議註直接拿掉，要釐清由醫師問，家長會同幼兒填答。

**李代表永振**

最後一個問題：今天的資料是當場才拿到！既然會議延了 10 天，為什麼資料不早一點給我們看？

**黃代表蘭嫻**

幫醫管組回答：因為有些小細節到昨天都還在確認，所以沒能早點提供，是全聯會延遲了。

**主席**

謝謝李代表，有不周處請大家持續改進。

**黃代表蘭嫻**

我也謝謝醫管組一直給我們很多協助，謝謝大家。

**主席**

計畫大家都仔細讀過了，相關修正部分請加油，本周五就要開健保會了，本計畫就通過。如果沒有臨時動議，今天會就開到這裡，謝謝大家！