

「中醫門診總額研商議事會議」105 年第 3 次

會議紀錄

時間：105 年 8 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 | 請假 | 陳代表志超 | 陳志超 |
| 江代表瑞庭 | 江瑞庭 | 陳代表俊明 | 陳俊明 |
| 何代表永成 | 何永成 | 陳代表瑞瑛 | 請假 |
| 何代表紹彰 | 黃科峯(代) | 楊代表啟聖 | 楊啟聖 |
| 呂代表祐吉 | 請假 | 陳代表憲法 | 陳憲法 |
| 巫代表雲光 | 巫雲光 | 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 | 李豐裕 | 黃代表偉堯 | 黃偉堯 |
| 李代表政賢 | 李政賢 | 黃代表蘭嫻 | 黃蘭嫻 |
| 林代表文德 | 林文德 | 詹代表永兆 | 古濱源(代) |
| 柯代表富揚 | 請假 | 趙代表銘圓 | 趙銘圓 |
| 張代表廷堅 | 張廷堅 | 羅代表永達 | 羅永達 |
| 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 |
| 台灣醫院協會 | 柳汶廷 |
| 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 | 林淑惠 |
| 本署南區業務組 | 林財印 |
| 本署高屏業務組 | 施怡如 |
| 本署東區業務組 | 鄭翠君 |
| 本署醫審及藥材組 | 曾玫富、郎淑琮 |
| 本署資訊組 | 姜義國 |
| 本屬企劃組 | 何恭政 |
| 本署醫務管理組 | 張溫溫、陳真慧、林淑範、 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、確認本會前次會議紀錄。

決定:105年第1次臨時會討論案，其中決議二之備註:健保署業於會後與全聯會達成共識一節，請移至辦理情形中說明，餘確定。

參、報告事項

第一案

案由：本會歷次會議決定/決議事項辦理情形。

決定：

- 一、 105年第1次臨時會，有關中醫兒童過敏性鼻炎，辦理情形增列「本署已將與全聯會取得共識之修正草案隨會議紀錄寄送代表參考，並於健保會報告後，依委員意見修正，於8月12日函報衛福部」詳附件1。
- 二、 序號1執行概況報告請列管至明年之滿意度報告止，序號3之支付標準中醫合理量原則與序號5之中醫門診總額過敏性鼻炎請列管至部核定公告止，餘洽悉。

第二案

案由：中醫門診總額執行概況報告案。

決定：洽悉。

第三案

案由：105 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 | 浮動點值 | 平均點值 |
|---------|------------|------------|
| 臺北 | 0.97422404 | 0.98271923 |
| 北區 | 0.99085238 | 0.99422474 |
| 中區 | 0.97286248 | 0.98182877 |
| 南區 | 1.05126502 | 1.03204612 |
| 高屏 | 1.05409843 | 1.03439331 |
| 東區 | 1.30154629 | 1.20000000 |
| 全區 | 1.00451655 | 1.00295071 |

二、依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。

三、各總額部門各季之結算說明表，自 105 年度起於本署全球資訊網公開，請查閱參考。

第四案

案由：104 年中醫門診總額品質保證保留款核發報告。

決定：洽悉。

第五案

案由：本年度「連續假期看診時段登錄作業方式」案。

決定：

一、洽悉，並請中醫全聯會協助宣導。

二、本年度中秋連假之看診時段已預設比照一般固定時段，如有變動，請配合於 9 月 9 日前至 VPN 修改。

肆、討論案

案由：中醫支付標準對醫療資源不足地區每月以實際看診日數定義文字不一致案

決議：同意修訂第四部中醫支付標準通則 5 與門診診察費註 5 醫療資源不足地區內容為『中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案認定之地區、山地離島地區、花蓮縣(市)及台東縣(市)，每月以實際看診日數計』，並依全民健康保險法第 41 條程序辦理後續事宜。

伍、散會：下午4時30分

陸、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：105年9月1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，且同個案同期間內不得重複收案)

(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(如附件二)，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「JG(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「P58001-P58005」。

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。

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、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。

十四、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。

十五、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、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。

**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 | |
| P58001 | --照護滿 4 週 | 2,318 |
| P58002 | --照護滿 3 週 | 1,791 |
| P58003 | --照護滿 2 週 | 1,264 |
| P58004 | --照護滿 1 週 | 737 |
| | <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. P58001 至 P58004 含每週一次診察費、7 天科學中藥、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. P58001 至 P58004，自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並於病歷詳細記載，方可申報費用。 | |
| P58005 | 管理照護費 | 150 |
| | <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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並於病歷詳細記載，方可申報費用。 | |

與會人員發言摘要

中醫門診總額研商議事會議前次會議紀錄確認

主席

各位代表對上次會議紀錄有無疑義？

李代表永振

請問第 3 頁會議紀錄主席致詞底下一項(第二項)。健保會是寫前次會議紀錄確認，決議為確定；這邊的寫法有點繞口，可以略修為前次會議紀錄請確認，決議：確定這樣嗎？另外第 7 頁臨時會決議第 2 項底下有寫到「修訂部分以底線標示」，資料中好像看不到，到底是哪一項？

主席

備註部分可以拿掉，放到辦理情形裡。

李代表永振

這樣也可以。

主席

好，其他代表對第二次會議與第一次臨時會會議紀錄若無意見就確認，請宣讀下一案。

第一案：本會歷次會議決定/決議事項辦理情形。

主席

兩次決議事項與辦理情形，大家有意見嗎？

趙代表銘圓

請問辦理情形序號 5，這邊有講到已於健保會中報告，將報請衛生福利部核定通過後實施，請問衛福部核定了嗎？假如沒有是不是繼續追蹤比較好？

谷科長祖棣

8 月 12 日函報衛福部後還未正式核定。

主席

那就改繼續列管。還有其他意見嗎?

李代表永振

序號 1 的追辦事項雖採原則性指示，但是在明年才遵照辦理，怎麼可以解除列管呢?原則性的方向應該要追到明年報告的時候才對啊!另外序號 4 開會時間應該是 7 月 18 號開會才對，這邊誤植為 13 號;最後臨時會開會辦理情形備註這邊要不要給其他代表參考?提到健保會報告的內容大部分的代表並不知道。剛剛說要放在辦理情形說明，這邊也沒看到。

主席

決議二這邊沒有追蹤到，可以補充進來嗎?另列一項:該草案健保署與全聯會會後達成共識，草案如附件，這樣可以嗎?

李代表永振

應該在序號 4 辦理情形這邊一起說明。

張專委溫溫

醫管組說明一下:臨時會會後有授權本署與全聯會修訂部分內容後報健保會報告，修訂內容有當作會議紀錄的附件，這次議程中雖然沒附，但是代表拿到會議紀錄時都有報健保會的共識內容了。另外補充的是健保會上代表有其他意見，所以依健保會建議修訂後才報部。

劉科長林義

我們現在去調會議紀錄，會議紀錄中已經有初步共識內容的附件，只是這次議程中未附上。

主席

這樣的話就要恢復原來會議紀錄，有共識草案用底線標示。這樣李代表接受嗎?總之已經沒有應辦事項了，追蹤事項辦理情形不再增刪。各位代表還有其他意見嗎?

趙代表銘圓

這樣可以附上健保會報部的整份草案嗎?我們可能都沒有看過。

主席

那就放在序號 5 的辦理情形作為附件，修正第 1、第 5 項繼續列管，另附依健保會意見修訂之報部草案，大家有無意見?進入下一案前介紹新代表，現任高屏區主委楊啟聖代表。請問主委也是理事長兼任嗎?楊理事長，歡迎。接下來進入報告第 2 案。

第二案：中醫門診總額執行概況報告案。

主席

請問業務單位要補充的嗎?請科長。

劉科長林義

第 27 頁專案部分，腦血管及顱腦損傷疾病在 105 年協商時健保會有備註:雖然 105 年已經從一般部門扣除 4,200 萬，105 年上半年若執行率未達 8 成則按比例扣款，提醒全聯會注意。

主席

現在 1-6 月執行幾成了?

劉科長林義

目前預算執行率只有 13%。

主席

執行率只有 13%，未達 8 成所以要扣款，那小兒腦麻與小兒氣喘的計畫呢?

劉科長林義

只有 21%，但是 105 年已經從一般部門扣掉一半金額，這一項健保會就沒有備註。

主席

沒有其他要補充意見的話，各位代表對報告內容有意見嗎？

趙代表銘圓

第 15 頁上面點值預估投影片分區調整後總額應該是 5699 百萬，非浮動預估點數應該是 2018 百萬，上面的數字跟我分別相加結果差一點，請問是誤植嗎？

主席

小數點之後會有四捨五入至整數位，不能直接這樣加。

趙代表銘圓

如果是這樣也希望投影片能有註明。另外第 16 頁上面醫事服務機構家數這邊，台北跟東區成長家數都很少，醫院中醫科更只限在中區跟高屏有醫師成長，這邊是不是要請全聯會多加強？

主席

醫院是否要設中醫診療科是醫院的個別選擇，我們關心的是整體。

趙代表銘圓

那請問第 20 頁下面病人成長率幾乎都在負成長，中醫全聯會是不是真的要加油？病人數一直降會影響中醫界的整體發展。另外就醫次數跟費用都正成長，是不是導致病人成長率為負數？另外第 23 頁上半，無中醫鄉醫療服務台北跟高屏都下滑，慢性病連續處方調劑南區下滑達兩位數以上，不知道是什麼原因？

黃代表蘭嫻

解釋無中醫鄉醫療服務台北下滑原因是有一位獎勵開業醫師滿 3 年，還在當地執業，申報費用 105 年起已經歸到一般服務去了；因為他的服務量很大，我們會再鼓勵新醫師再來承接巡迴服務。高屏區則因為有一間診所涉及違規被停約暫時離開，目前沒有其他院所來承接。第 24 頁醫院中醫科承作無中醫鄉醫療成長比較異常，因高屏區有 1 家醫院將巡迴點移到服務量較低的地方，更深入鄉間，台北也是一樣的情形。加上醫院中醫科的服務量本來就低，有一點變動反應在成長率上就會很明顯。另外專案部分北區、高屏區成長都很多，主要

是分區也希望全聯會鼓勵院所多參與案件分類「30」之特定疾病門診加強照護，北區跟高屏區鼓勵的效果最好，以上報告。

李代表永振

建議每次開會除了列出執行概況外，可以加上數據分析，寫在投影片備註裡；代表看不懂再發問，不要每次都要一項一項問。列下來之後將來會議資料也能完整呈現，希望可以看到不只是資料，而是背後傳達的資訊。

主席

數據解讀上如果有大幅度變動時，請醫管組特別備註原因。

何代表永成

趙代表有提到就醫人數下降，如果以十年期間來看趨勢，高高低低都有，自 99 年傷科助理退出後即進入自費市場，沒報到健保裡，這邊掉個 1% 以內也是可認同的範圍；另外中醫加入健保特約家數的比例並非最高，有些高產值名醫已經退出健保了，他的服務量可能每個月 5、6 千人以上，退出 1 個看起來服務量萎縮就很明顯。明星醫師慢慢下降導致服務量下降；另外針傷科給付不合理，很多醫師都不作針灸，或作針灸傷科處置後不申報健保，直接跟患者收費 100 元；今天資料醫院中醫科中區、高屏診療費增加的百分比很多是在針傷處置費，給付較合理後醫師較願意去作，未來整個中醫界也會慢慢增加。今年 10 月起會有新的理事長，主要政見是「突破 30% 就醫人口」，這也是未來的責任；另外慢性病處方箋，中醫的屬性比較沒辦法仿西醫模式；中藥隨體質改變等無法一帖藥連續服用 3 個月，另外慢性病連續處方箋在中醫的支付標準不合理、對院所無誘因，以上幾點針對趙代表作補充說明。

趙代表銘圓

不知道健保署是否可以對何代表所提支付標準等建議提出因應對策？

主席

如果真有這個問題，每年總額協商時有非協商因素成長率可以用來調支付標準；另外付費者代表若覺得真有需要增加，可以在今年協商時

討論，協商結果如果真有財源，才有機會調支付標準。

林代表文德

請問簡單問題：所有成長率的表最底下較去年同期增減點數，是跟什麼時候相比？

主席

今年第二季與去年第二季相比。

林代表文德

謝謝，我沒有其他問題了。

主席

如果其他代表也沒有問題，請宣讀下一案。

第三案：105 年第 1 季點值結算結果報告。

主席

第一季中醫點值幾乎都每點 1 元，會員應該蠻開心的。

何代表永成

第 2 季開始調支付標準，中區浮動點值就降到 0.9 以下。

主席

沒調支付標準前中區平均點值浮動也還可以到 0.97，中區跟台北區是比較低的。

羅代表永達

看到中醫的點值我們非常羨慕，醫院總額從開辦以來沒有出現這麼好的點值；另外雖說各總額自主管理，中醫的資料中從來沒看過核減率或自動斷頭的數字，這也是我比較好奇的；醫院與基層總額資料中有核減率百分比與點值相對關係，這邊沒有看到，加上各分區遊戲規則有講到申報斷頭，這邊不呈現，無法跟消費者代表說明到底做了多少，這邊看到點值每點 1 元好像過得很好，但是據我所知，很多中醫

界前輩作很多卻自動斷頭，這部分數據應該清楚呈現給消費者知道，而不是沉浸在每點 1 元的假象裡。

主席

醫院的中醫師也有影響嗎？

羅代表永達

不只是西醫，醫院中醫師也有申報超過上限自動斷頭。所以我很納悶：怎麼會用這個數字來讓消費者代表覺得中醫總額錢足夠，沒有協商必要的假象。

何代表永成

如果清泉醫院也覺得有這個情形，中醫業界其實斷頭更多，只是我們的術語叫做自宮。

主席

是「不予支付」嗎？

何代表永成

不是不予支付，像針傷每個月只能報 15 次，超過就要自己吸收。西醫復健沒設定一個月只能看 15 次，中醫有，這個量在院所相當多，真實反映的話，點值可能會掉到 0.8 以下。

羅代表永達

我想消費者代表想看的應該是真實呈現的申報情形，努力去作之後如果流於浮濫被刪減天經地義，但是如果不是浮濫部分，希望消費者代表看到真實情形，了解原因在哪裡。

何代表永成

代表知道我們在健保會常常提，西醫跟中醫都有這種情形，不只針傷科超過 15 次就自行吸收，內科超過 6 次也同樣自行吸收；但是像流行性感冒的季節或腸胃病較多時，患者病情變化快，一次不可能就給 5 天藥，大概給到 3 天，1 個月看到 6 次很平常，加上慢性病就超過 6

次了，這部分同樣要自行吸收，不會反映在申報上，如果審查抽到就放大 50 倍了，中醫比較老實，受委屈醫師也很多，很多人也想絕食抗議，被核減了馬上電話打過來，只能說是習以為常。

主席

理事長所提也屬於「同儕共識」，如果認定 15 次以上就不應該，這樣沒有什麼好說的。如果沒有這個限制會不會患者每天都來？

何代表永成

有可能每天都來。問題是有些針傷急性期需要每天都來，院所不敢報；中風後也希望黃金期每天來針灸，或是要出海前想要每天來治療，趕快好了好上船，只是申報規定上不允許。

主席

中風病人可以由腦血管加強照護計畫收案照護，為什麼不走這一條？事實上有編預算，執行率也才 13%，是不是可以加強對全聯會會員多宣導，增加院所參與本方案比率才合理？

何代表永成

有的院所患者不是很多，才 1、2 個就不會加入專案，治療費用從一般部門稀釋。加上院所嫌上 VPN 太麻煩，人手簡單，一般院所醫師娘兼行政人員，多請人來參加專案還不如從一般費用申報來得省事。

主席

可是總額協商時確實有保留預算給特定診斷的病人，在黃金期內加強服務；有預算覺得麻煩，無預算又說不能申報，不能申報又是中醫界的共識。

何代表永成

這也是中醫界的痛，請看議程第 28-29 頁，各項專案參與院所分別是 61、98 與 36 家，當然全國不只這些中醫師在看乳癌、肝癌；只能說理想與現實差距很大，我們還在努力。

主席

中醫每年總額協商很努力爭取到的預算，結果無法執行，又覺得總額不夠；事實上總額有給大家又不願意使用，已經變成有點困擾了。計畫的草案很多是全聯會提出來的，提出時就應該降低院所參與的門檻，現在又說會員不參加，這樣是公會未幫會員著想還是缺乏宣導？不要到最後，好不容易爭取的預算又被付費者代表主張扣回，真的好可惜。

黃代表偉堯

請問當時訂定針傷項目不超過 15 次的依據是基於醫學基礎？還是單純控管費用？兩者意義差很多。希望訂定的依據是前者，因為基於醫學基礎訂定的基礎下，申報超過 15 次，則屬不合理，那也沒什麼好說，也不用講不予支付的問題；如果是後者，只是為了費用控管，怕錢分得不均勻，這樣就會衍生後續問題，那麼審查基準應該修改。

另外，所有的審查原則是可以有例外的；所以審查原則訂定後，當申報案件不符合審查原則時，應該是中醫的審查委員（醫學專家）進行深度檢視在醫學上是否合理，合理則支付，不合理則核減。這些應該是訂審查原則時的出發精神，不然電腦直接核刪就好了，這是我的兩個建議。

主席

理事長剛剛的說明像是為了費用管控，請問當時訂 15 次的理由到底是什麼？

黃代表蘭嫻

管理上可發現各區申報的樣態都不太一樣，訂定全國通用的管理標準時也期待能符合醫療需求，15 次上限是幾位審查醫師共同討論出來的合理範圍，但是針對腦中風黃金期的患者，證據醫學也支持我們提高針灸次數會比較好，超過 16 次效果又差別不大了；但是有些病人還是有例外，講到管控一定會有個切點，隨訂定者的方式不同，中醫會員難免會有誤解，反映在申報時自我核減，訂定時還是會以健保需求為考量。

何代表永成

補充一下：臨床上很難區分兩種方式；例如宜蘭醫師來健保署絕食抗議，其中一爭議點是他診治的患者需重度復健，但審查時醫師不認為；臨床醫師與審查端就會有這種落差，光以書面資料審查很難避免；診所目前最大的恐懼是被抽審到後核刪放大回推 50 倍，原本 200 元的針傷案件變成扣減 1 萬元，真的很難接受。

羅代表永達

一直期待中醫能正向發展，個人的小建議是也許我們太重視齊頭式的平等，任何出頭者都會被嚴格檢視；在中醫訓練中也許良莠不齊，如果醫師因為不滿意合理量限制而退出健保，也不是大家樂見的；像今天合理量規定中，如果一位優秀病人多的醫師因此退出健保也不是辦法；另外現在中醫師新人輩出，也有些不錯的研究出來，希望能給他們更多的機會，多採納他們的意見，讓新人願意多投入，否則現在中醫界好像自我設限了一個範圍，超出範圍就斷頭，自我設限之下，消費者會覺得看起來服務量減少，理事長又認為是假象；這些都是過度扭曲資源分配，是否要作修正，這是我的建議。

趙代表銘圓

還是要鼓勵中醫全聯會，專案部分好不容易爭取，希望可以再加強；錢拿到了請積極運用，不要到明年又因為執行不力被刪除。

主席

有些專案真的立意良好，希望大家繼續支持；例如執行率十分高的孕產照護品質計畫，以及第一季尚未開始執行的過敏性鼻炎與乳癌、肝癌試辦計畫。大家沒有其它意見的話就點值確認，進入下一案。

第四案：104 年中醫門診總額品質保證保留款核發報告。

主席

請業務單位先補充說明。

劉科長林義

簡單說明：表一是全年品保款預算 20,994,061 元，表二是分別列出不核發原因別與減計指標統計，詳細內容都列在備註裡；表三是未領

取品保款之院所統計，表四是已領取品保款之院所統計，提供各位代表參考。

主席

因為不予核發指標第 7 項、第 5 項而未拿到品保款的院所比例最高，請問兩項分別是？

劉科長林義

當年度未修滿 24 點繼續教育點數與未符合加強感染控制指標。

趙代表銘圓

我沒有特別意見，建議表一保留款預算可以註記單位是元。

王代表惠玄

請問原因別第 5 項：未符合感控指標，這項指標就我所知並沒有太難，但是全國 8.2%院所未合格，台北區不合格比例超過 10%，這對民眾就醫品質上應該是種威脅；想請問這 304 家是否可以納入輔導，為何無法達到指標要求？沒有動機？還是硬體上有困難？

黃代表蘭嫻

其實是因為負責醫師變動後，新任負責醫師來不及上感染感控的教育訓練，時間沒配合好；另外如果多人執業診所，其中一位不符合，整個院所也被打入不合格名單，主要是這樣。我們會要求各區中執會加強，以達到感染管控合格資格。

王代表惠玄

謝謝說明。我第二個問題是想知道領取家數金額的分布，希望能看到 profile analysis 分布分析，單用平均值來看很容易抹煞極端情形，對全聯會來說，profile analysis 可以更了解領取的分布情形，也許可以看到底下為什麼要自宮的部分，以及各區執業樣態、民眾需求若無法有全國統一的標準，如何作各分區間的調整，最後還是要回歸到檔案分析，分析之後的數據呈現說服力會高於敘述性的說明。另外這邊的數據呈現百分之 80 院所都領到全額品保款，又回到品保款的原則，是不是又流於均分預算而非獎勵到真正作很好的院所？希望可

以看到各區分布分析，提供數據足以作表現不理想者的輔導依據，以上是我的建議。

黃代表蘭嫻

謝謝王老師指導，今年我們會再調整指標的間距。

主席

核發金額會跟指標有關，是否可以研訂讓無鑑別度的指標退場？

李代表永振

這邊有點不太懂：67家院所算符合核發資格還是不符合？如果資料要進一步應用是不是定義更明確一點比較好？照我解讀，這67家算是符合資格，只是核發金額為0，還是以後呈現時分成三類，這是我的建議。

主席

說明四的地方只要留579家院所不符合第柒點核發規定，67家院所不符合第玖點核發規定被減計為0，這樣就好。其他還有問題嗎？沒問題品保款結果就通過，請接下一案。

第五案：本年度「連續假期看診時段登錄作業方式」案。

主席

如果院所中秋連續假期有改變看診日，希望院所在9月9日前至VPN修改相關資訊，可以請全聯會加強宣導嗎？

何代表永成

沒問題，公文已經出去了。

李代表永振

我很好奇：8月4日會議中有講到什麼都放在全球資訊網，需要的人有辦法去找到嗎？清明連假時的因應措施顯然有沒用，否則醫改會4月28日不會出來開記者會；民眾沒得到訊息，還是衝急診；這邊登錄率也蠻低的；中醫也才38%而已，表示查資料也沒有用，賭運氣過去機率也一半一半。不知道現在推出的新措施跟清明節差異在

哪？這樣目的能達到嗎？是不是可以再檢視方便性等等。

主席

健保署全球資訊網已經有放這個資料了，健保署又發展了 APP 方便查詢，登錄率部分請醫管組補充說明。

張專委溫溫

以前是分成固定看診時段跟長假期看診時段，長假期看診時段需要院所上去維護，沒登錄就空白了；上次登錄的情形真正有維護比率醫院約 38%診所 28%；現在方式改變為長假期預設為平常日看診時段，院所只要在有變動時再上去更動，也請醫療院所多配合。

主席

原來的作法中都要一一登錄。現在系統會在長假期自動代入平時看診時段，請提醒診所，若長假期間維持平日看診時段就不用特別登錄，有變動再登錄就好。改變方式後減少院所端的行政程序，也希望病人更方便。

王代表惠玄

希望幕僚單位在附件 3 登錄率針對中醫院所能作報告。有提供中醫服務的醫院希望可以特別切出來看，讓全聯會代表掌握訊息；另外全聯會能掌握登錄的資訊嗎？還是只能轉知資訊？

林專委淑範

診所的部分有細分為中西牙醫，端午節的資料中醫診所 3443 家中 674 家有登錄，約 20%；另外登錄時需要透過 VPN，同時用醫事人員卡或授權證件才能登錄，公會無從得知登錄訊息；醫管組就會看各分區登錄比率，通知分區輔導還沒登錄的院所上網登錄。

王代表惠玄

請問是長假前多久通知登錄？

林專委淑範

前一個月會通知院所，之後每星期擷取資料請分區轉知未登錄院所。

主席

通常診所長假要休息診間也會貼公告，現在上 VPN 登錄是方便這段期間沒來看診的病人知道資訊，提供另一個管道。

林代表文德

我的疑問是：以前要自己去登錄有假日看診嗎？現在若無特別聲明系統直接抓固定看診的資料，會不會造成另一個誤解，實際沒看診卻登錄有看診，民眾撲空後會更生氣？

主席

很難兩全其美，為簡化行政程序，只好假設院所在乎病人的感受，都會上網好好登錄看診時間；養成習慣就好。健保署作這個系統也是方便院所對病人好交代，投入最少效果最好，希望大家能體會用心良苦。

王代表惠玄

我兩星期前剛好有機會實地演練，假日在員林再 20 分就 12 點時急尋假日看診診所，我常去的診所都沒開，只能依賴健保 app，手機畫面跳來跳去，資料中有一間顯示有開診的，親戚告訴我不用跑那麼遠，附近有 1 間每星期假日都有開的，app 沒有顯示。所以我想請問中醫先進有沒有辦法更即時掌握訊息，不要只依賴公文；尤其是無登錄的數據很難解讀。民眾假日需要看診時往往是要找相對不熟悉的診所，其間就會遇到跟我類似的情況，謝謝。

黃代表蘭嫻

王老師可以查一下 medicure 的 APP。

王代表惠玄

所有相關的 Apps 我都下載試用。

黃代表偉堯

請問關於假日看診，中醫師公會是否會依地區需要作適度調配？如果是採中醫師自由登記假日看診的話，可能會有部分地區完全無中醫師看診，或者過多中醫師看診造成人力浪費。希望全聯會能規畫以地區為單位，假日時協調診所輪流支援看診，這個建議對各總額

部門都適用。

另外，健保署會管理中醫師或診所看診的班表嗎？在我印象中，總額專案中的醫缺專案針對偏遠地區醫療服務，健保署是會介入或規範的；但針對一般診所開診時間的部分是否介入，我不知道。如果這是例行業務，診所班表一個月前會排出來，也會登錄在系統上，要臨時請假也可以，只要診所看診時間的資料都存在系統上即可。

另外，如果中醫師或診所休診時，在休診的布告下方，可以列出距離最近的幾家開診診所地點，以利現場或不使用網路的就醫民眾獲得資訊。

最後，健保署不一定要自己建置查詢 App；只要診所開診資料夠齊全且即時的話，定時匯出並開放給民間參與 App 的設計，可能發展出功能更便利且齊全的 App。以上建議請參考。

主席

我們會把這個放在全球資訊網也類似開放資料了，如果民間有更便利的搜尋方式也樂觀其成，在發展之前資料維護還是大重點，希望院所可以養成好習慣，說不定未來可以列入簽約注意事項，成為健保持約院所就有義務公布班表並在長假前定期維護，這樣才是釜底抽薪；本署沒有約定特約院所每周至少固定看診幾個時段，這個我們列入內部研究，看會不會有特約後每週看診少於 3 天者。接下來進入討論案。

討論案：中醫支付標準對醫療資源不足地區每月以實際看診日數定義文字不一致案

谷科長祖棟

支付標準總則 9 有說明「山地離島地區」就是「保險對象免自行負擔費用辦法」所訂之山地及離島地區範圍，與目前資源不足地區相比多了 9 個鄉鎮區，加上台東花蓮地區的 11 個鄉鎮總共 20 個鄉鎮地區；除了東南沙、太平島外有 18 個地區有中醫院所，11 個地區中醫師看診日數大於 26 天，用 104 年實際看診日數去比對，現行通則 5 的修訂內容會與門診診察費註 5 一併修訂，以上說明。

何代表永成

修訂內容沒問題，我們的訴求與健保署一樣，希望花東地區可以放寬計算看診日數上限，並沒有要擴充免部分負擔地區的意思；

主席

增加費用有限，對整體費用衝擊也不大；大家沒有意見就照健保署文字修正，請問有臨時動議嗎？

何代表永成

其實是畢業感言；這是最後一次參加研商議事會議，在全聯會 30 年要畢業了，謝謝健保署長官的支持與愛護，特別是主席，謝謝。

主席

謝謝理事長及各位代表，今天會就開到這裡，謝謝！