

「中醫總額支付委員會」100年第1次委員會議紀錄

時間：100年2月17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	張廷堅
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	邱永標(代)
梁委員淑政	梁淑政	郭委員乃文	郭乃文
郭委員正全	郭正全	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
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	陳馨慧
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	(請假)
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、蔡美霞、吳秀惠

本局北區業務組	林麗雪
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
本局資訊組	姜義國
本局醫務管理組	黃淑雲、張溫溫、楊耿如、 歐舒欣、朱文玥、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 4 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 4 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：99 年第 3 季點值結算結果報告。

決定：

一、 99 年第 3 季點值確定如下表：

分區 \ 項目	99 年第 3 季	
	浮動點值	平均點值
台北	0.97590754	0.98328571
北區	1.00651763	1.00435334
中區	0.93773113	0.95746114
南區	1.00049757	1.00031356
高屏	1.05323961	1.03419882
東區	1.40516126	1.25534121
全局	0.99086525	0.99388106

二、 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：100 年中醫總額支付委員會議程變更案

決定：洽悉。

肆、臨時動議：

第一案

提案單位：本局醫務管理組

案由：請健保局同意將「100 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」支付方式中第一項中醫門診總額醫療資源不足地區巡迴醫療服務計畫第十條(六)及第三項中醫門診總額鼓勵偏遠地區中醫師長期進駐服務試辦計畫第八條(三)：「依本計畫所申請之醫療費用不列入 100 年度中醫門診總額醫療品質保證保留款實施方案計算」修訂為「依本計畫所申請之專款專用支付項目費用不列入 100 年度中醫門診總額醫療品質保證保留款實施方案計算」，以符合鼓勵院所服務偏遠民眾的宗旨，提請 討論。

結論：將醫療資源不足地區「論量計酬案件申請醫療費用」列入品質保證保留款案計算，「論次計酬專款費用」不列入計算。

第二案

提案單位：中醫師公會全國聯合會

案由：請健保局同意修訂「100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」第三項中醫門診總額鼓勵偏遠地區中醫師長期進駐服務試辦計畫第四條試辦施行區域(二)『本試辦計畫施行期間於無中醫師鄉鎮開業者(須排除已申請獎勵開業服務計畫之鄉鎮)』。修訂為『本試辦計畫施行期間於無中醫師鄉鎮開業者(詳附件1)(須排除已申請獎勵開業服務計畫之鄉鎮)』，以避免爭議，提請 討論。

結論：同意修訂內容，並依程序陳報行政院衛生署核定後，由本局辦理公告事宜。

第三案

提案單位：本局醫務管理組

案由：有關本局「100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」第三項鼓勵偏遠地區中醫師長期進駐服務試辦計畫，擬刪除原公告內容之「申報案件分類[25]」案，提請 討論。

結論：同意修訂內容，並依程序陳報行政院衛生署核定後，由本局辦理公告事宜。

第四案

提案單位：中醫師公會全國聯合會

案由：請健保局定期提供100年度各區業務組申報醫療費用情形，俾利本會進行管理分析，提請 討論。

結論：請中醫師公會彙整各分區公會所需相關資料需求後，再以正式公函提出，本局再做整體評估。

第五案

提案單位：中醫師公會全國聯合會

案由：請健保局及所轄分區業務組有關健保中醫相關問題之對口單位，維持往年狀況，全國性為中醫師公會全國聯合會，地區性為本會所屬中保會六區分會，提請 討論。

結論：

- 一、 健保總局、各分區業務組、中醫全聯會及中保會分會仍宜持續有會議平台。至參加會議之成員，可維持原會議之組成，或略作調整。
- 二、 有關健保中醫相關議題，請提該會議平台討論。

伍、散會：下午3時35分

附件 1

100年全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區巡迴服務鄉鎮一覽表

縣市別	鄉鎮區	代號	縣市別	鄉鎮區	代號	縣市別	鄉鎮區	代號
新北市	石碇區	3119	嘉義縣	布袋鎮	4002	屏東縣	獅子鄉*	4332
	坪林區	3120		溪口鄉	4005		牡丹鄉*	4333
	石門區	3122		東石鄉	4008	澎湖縣	白沙鄉 ²	4403
	平溪區	3124		鹿草鄉	4010		西嶼鄉 ²	4404
	雙溪區	3125		番路鄉	4016		望安鄉 ³	4405
	貢寮區	3126		大埔鄉	4017		七美鄉 ²	4406
	烏來區*	3129		阿里山鄉*	4018	花蓮縣	壽豐鄉	4506
桃園縣	復興鄉*	3213	後壁區	4110	光復鄉		4507	
新竹縣	橫山鄉	3307	東山區	4111	豐濱鄉		4508	
	寶山鄉	3310	大內區	4115	富里鄉		4510	
	北埔鄉	3311	北門區	4119	秀林鄉*		4511	
	峨眉鄉	3312	安定區	4121	萬榮鄉*		4512	
	尖石鄉*	3313	楠西區	4124	卓溪鄉*		4513	
	五峰鄉*	3314	左鎮區	4126	台東縣	卑南鄉	4604	
宜蘭縣	壯圍鄉	3406	龍崎區	4130		大武鄉	4605	
	員山鄉	3407	田寮區	4213		太麻里鄉	4606	
	大同鄉*	3411	永安區	4218		東河鄉	4607	
	南澳鄉*	3412	彌陀區	4219		長濱鄉	4608	
苗栗縣	銅鑼鄉	3510	高雄市	甲仙區		4222	鹿野鄉	4609
	南庄鄉	3511		內門區		4224	綠島鄉 ²	4611
	頭屋鄉	3512		茂林區*	4225	延平鄉*	4612	
	西湖鄉	3514		桃源區*	4226	海端鄉*	4613	
	造橋鄉	3515		那瑪夏區*	4227	達仁鄉*	4614	
	三灣鄉	3516		萬巒鄉	4312	金峰鄉*	4615	
	獅潭鄉	3517		竹田鄉	4314	蘭嶼鄉 ³	4616	
	泰安鄉*	3518		新埤鄉	4315	金門縣	金沙鎮 ¹	9002
台中市	大安區	3614	崁頂鄉	4318	金寧鄉 ¹		9004	
	和平區*	3621	琉球鄉 ¹	4322	烈嶼鄉 ³		9005	
彰化縣	大城鄉	3724	車城鄉	4323	烏坵鄉 ³		9006	
南投縣	國姓鄉	3810	屏東縣	滿州鄉	4324		連江縣	南竿鄉 ¹
	信義鄉*	3812		枋山鄉	4325	北竿鄉 ¹		9102
	仁愛鄉*	3813		三地門鄉*	4326	莒光鄉 ³		9103
雲林縣	林內鄉	3910		霧臺鄉*	4327	東引鄉 ³		9104
	東勢鄉	3914		泰武鄉*	4329			
	元長鄉	3917		來義鄉*	4330			
	口湖鄉	3919		春日鄉*	4331			

註 1：本一覽表統計截止日期：99 年 10 月 31 日。

註 2：x*表山地鄉；x¹表一級離島；x²表二級離島；x³表三級離島。

附件 「臨時提案」與會人員發言摘要

黃召集人三桂

另外在桌上有乙份今天的臨時提案資料，在進行前我要先說明，原則上本委員會除非是政策上交辦或者屬時效性問題，才做臨時提案，因為我們的委員當中有許多不是醫學專家，若提出臨時提案，考量委員無法及時瞭解參與深入溝通討論，對於他所代表的團體來說是不公平的，以後臨時提案能儘早讓與會人員都瞭解，今天這幾個案子我稍為看一下還好，不是有嚴重的其他問題，所以今天就暫按所列臨時提案進行。

臨時提案第一案：

修訂「100 年全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」支付方式中第一項中醫門診總額醫療資源不足地區巡迴醫療服務計畫第十條(六)及第三項中醫門診總額鼓勵偏遠地區中醫師長期進駐服務試辦計畫第八條(三)：「依本計畫所申請之醫療費用不列入100 年度中醫門診總額醫療品質保證保留款實施方案計算」案

鄭委員耀明

本次目標希望修訂過程中有鼓勵的作用，尤其在無中醫鄉巡迴部分及醫療資源不足區院所也是列入在內，既然有鼓勵作用，希望是只限定於專款專用不列入品質保證保留款案計算。

張科長溫溫

將醫療資源不足地區「論量計酬案件申請醫療費用」列入品質保證保留款案計算，「論次計酬專款費用」不列入計算。

蔡委員淑鈴

本項有一個原則，品質保證保留款的指標有列入計算之點數，將來如符合指標之院所分配品質保證保留款費用，院所所提供服務點數應併入計算佔率，兩者需平衡，故貴會所提的修正內容是對的，因為品質保證保留款在核算時有含巡迴醫療服務點數，正好 match，

過去未將「巡迴醫療服務點數」列入計算，確實會低估其貢獻度，本局同意修正。

黃召集人三桂

大家有無意見？若無意見，則通過。

臨時提案第二案：

修訂「100 年全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」第三項中醫門診總額鼓勵偏遠地區中醫師長期進駐服務試辦計畫第四條試辦施行區域(二)案

鄭委員耀明

這部分是想釐清鼓勵院所開業，這個區塊不需重複服務，實際上應該說錢的部分不是問題，反而是執業地點是否可以支撐？該地點不好做，故本案排除開業計畫。

黃召集人三桂

按醫管組意見是同意修訂，其他委員是否有意見？

巫委員雲光

1. 首先向大會致歉是提臨時動議。
2. 提案二必需報署公告，特別希望將本案離島之巡迴醫療，其中澎湖縣白沙鄉吉貝村雖然列為劃在二級離島白沙鄉，實際上執行比三級離島困難，因為除搭飛機至澎湖本島，還要再搭船至吉貝村。
3. 在上次會議有提該問題，但是最後未將白沙鄉吉貝村由二級提昇至三級，可否建議白沙鄉吉貝村由二級離島提昇為三級離島，以鼓勵離島服務在承受風浪之中醫師。

郭委員正全

剛才巫委員所提提議，基本上偏遠地區的定義在中醫、牙醫、西醫基層及醫院是否為共用的？若不是共用的，則無意見。

張科長溫溫

記得本案上次有提過，其結論有提到：至澎湖地區會有兩診，一診較辛苦，一診較不辛苦，所以後來有共識白沙鄉吉貝村維持二級離島。

蔡委員淑鈴

依照說明其實澎湖縣吉貝村在白沙鄉的外島，澎湖縣及連江縣(馬祖南竿、北竿)皆有一些小島，所以類似的情形不止一個，我記得中醫也有到馬祖附近的小島服務，而且醫缺巡迴或至無中醫鄉服務為變動的，有時有去，有時候沒有去，這部分不能今天提一個吉貝村，下次再提另一個島。其實連江縣(馬祖)的離島和澎湖吉貝村相同，也要搭飛機至南竿，再搭船至小島，且受天候影響非常大，並不是容易到達，我建議理事長可否通盤考慮？

黃召集人三桂

1. 本案醫管組同意，則通過。
2. 至於本案提到澎湖縣白沙鄉吉貝村問題，請全聯會有共識後另案重新提出做討論。

臨時提案第三案：

有關本局「100 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」第三項鼓勵偏遠地區中醫師長期進駐服務試辦計畫，擬刪除原公告內容之「申報案件分類[25]」案

黃召集人三桂

請醫管組做說明。

黃科長淑雲

100 年醫療資源不足地區改善方案新增第三項「鼓勵偏遠地區中醫師長期進駐服務」，原先規劃院所申報案件分類規定填寫案件『25』，後來發現實際操作面中醫師長期進駐服務會執行其他項目之案件分類，本計畫回饋診察費加成於點值結算時支付，申報不須辨識碼，

另外以特定治療項目代號(一)「CB (醫療資源不足地區鼓勵長期進駐試辦計畫)」辨識，本項目不需做規範，故於本次會議併同前兩案做修正。

黃召集人三桂

本案全聯會同意，本案通過。

臨時提案第四案：

請健保局能定期提供 100 年度各區業務組申報醫療費用情形案

蔡委員淑鈴

1. 今年因總額未委託，所以沒有依據，提供申報資料檔給予公會做管理分析之用，但是公會可能希望持續有資料可以協助做管理，我們也能體會「資料提供」有助於總額管理，雖然總額未委託，但是總額預算之下之共管需求依然存在，雖無依據可以提供全部資料，但是我們可產製報表提供給公會。
2. 另外各分區共管平台依然存在，且我們目前處理資料非常忙碌，各分區業務組無法分別提供。
3. 請彙整需求，由總局研擬如何以最有效率方式即時提供。本局提供二級資料，不能提供初級資料。

黃召集人三桂

這樣說明是否可以？

彭委員陶堅

今年總額未委託，在全聯會秘書處希望整體管控部分能協助總局及各分區業務組在資訊、醫務管理及輔導部分能夠做協助性管理。若無資訊分析，全聯會在協助及管理方面會有一些障礙，資訊之彙總與獲得，希望與健保局溝通及獲取資料，並請健保局給予多一點協助。

蔡委員淑鈴

希望公會能提出需求，本局會做整體評估是否「由總局提供資料有效率」或「由各分區業務組提供資料有效率」，訂出一個時間提供資料給公會，大家一起做控管，此部分本局非常贊成。

臨時提案第五案：

請健保局及所轄分區業務組有關健保中醫相關問題之對口單位，維持往年狀況全國性為中醫師公會全國聯合會，地區性為本會所屬中保會六區分會案

彭委員陶堅

1. 承接上一個提案，因總額未委託之後，中醫師公會全聯會及中保會如何與健保局做業務上的溝通，我們原則上在之前與局長做拜會後達到一些共識，我們未來在中保會與健保局部分，全聯會會維持同樣架構與健保局總局做溝通，至於各分會與各分區業務組方面也是相同做溝通。
2. 目前台北區及北區業務組實際上已完成連繫委員會的簡則，主要是面對以後如何與各分區業務組做溝通。目前有一個問題是各分區業務在連繫委員會之組織簡則是提到：各分區業務與各縣市理事長代表做溝通，然而目前中醫師全聯會及六區中保會平台仍存在，建議各分區主委代表為窗口，整合各區縣市理事長意見後再與各分區業務組做平台上溝通。
3. 至於連絡之會務人員在各分區分會皆有保留。

蔡委員淑鈴

我們沒有反對中醫師公會及全國六區分會之組織架構，今年專業審查雖沒有委託，你們各分區分會的組織及主任委員依然存在，我記得主任委員都是轄區公會理事長會推派一位，實際上也是理事長之一？是否正確？

孫委員茂峰

不一定，有些是卸任理事長擔任或轄區公會選出來的。

蔡委員淑鈴

1. 我們健保局及各分區業務組會尊重中醫師公會的組織架構及遵守你們決定誰是該轄區的窗口。實際上會議的目的不在於誰是代表，而是要把轄區的中醫業務做好，且雙方有良好的溝通，可以和會員達成較好的共識，大家為總額之下來做努力，這是我們的目的。
2. 另外各分區業務組將原本「共管會議」更改為「連繫會議」，我想大家應該無問題，因為只要平台在即可，成員部分互相尊重。
3. 如果你們認為各縣市理事長不能單獨成為平台，是要有中間某個人做溝通窗口，對於本局各分區業務組來說更為簡化(對一個人比對很多人來的更有效率)，只不過是希望你們對於各縣市理事長要做好的溝通，不要造成我們的困擾，因為如果你們自己未溝通好，我們轄區分區業務組也會產生很大的困擾，我相信我們的分區業務組會轉知希望最有效率的溝通方式處理。
4. 另外議題部分，我想每個轄區皆有不一樣的問題，該平台繼續做溝通，每次開會我們分區業務組也會提供許多開會資料給予委員在開會時瞭解及探討。這類之溝通過去及未來皆相同，所以這部分向大家說明，也希望我們的合作關係依然存在，能夠過度今年中斷委託的問題，謝謝！

黃召集人三桂

1. 謝謝蔡組長的說明，理事長是否可以同意嗎？
2. 尊重全聯會所屬各區分會，希望雙方能繼續維持在原本架構，把中醫事情處理好，本案就這樣處理。
3. 今天所有的案子討論完成，謝謝大家！

孫委員茂峰

主席，我表達一下歉意，有關提臨時動議部分，未來在行政會務部分我們會加強做管理，特別抱歉！