

副本

檔 號：  
保存年限：

台中市醫師公會  
115.6.24  
收文第115330號

## 中醫門診醫療服務審查執行會中區分會 函

會 址：臺中市北區崇德路一段 156 號 11 樓之 5  
電 話：(04)22358562 傳 真：(04)22356186  
E-mail：[global22358562@gmail.com](mailto:global22358562@gmail.com)  
聯絡人：楊雨軒

受文者：臺中市醫師公會

發文日期：中華民國115年6月24日  
發文字號：(115)中執中區華字第150號  
速別：  
附件：如主旨

主旨：檢送本會第八屆第9次委員會議紀錄，請察照。

正本：本會委員、執行長、副執行長、各組組長、副組長  
副本：中華民國醫師公會全國聯合會、衛生福利部中央健康保險署中區業務組、  
臺中市醫師公會、臺中市大臺中醫師公會、彰化縣醫師公會、  
南投縣醫師公會

主任委員 邱國華

裝

訂

線

# 中醫門診醫療服務審查執行會中區分會

## 第八屆第 9 次委員會紀錄

時間：民國 115 年 6 月 11 日(星期四)中午 13 時

地點：臺中市中醫師公會會館會議室(臺中市北區崇德路一段 156 號 11F-5)

主席：邱主任委員國華 司儀：廖執行長宏哲 紀錄：楊雨軒

出席委員：邱主委國華、呂副主委祐吉、蔡副主委德能、陳副主委博淵、楊副主委佳龍、廖執行長宏哲、林副執行長親怡、王委員來庫、江委員奇潭、林委員宏任、林委員師彬、林委員煥章、林委員義王、邱委員冠銘、胡委員雲瑜、侯委員俊華、曹委員榮穎、莊委員鶴麟、陳委員文枝、陳委員志昇、陳委員建仲、陳委員祈宏、陳委員稼洺、彭委員德桂、黃委員義鈞、楊委員士樑、趙委員佳信、劉委員其松、蔡委員嘉一、鄭委員耀明、蕭委員世洪、戴委員志龍、顏委員良達

請假委員：許副執行長偉宸、林委員永農、林委員淑鑾、張委員繼憲、陳委員憲法、黃委員明正、黃委員東德、詹委員子宜、蔡委員全德、蔡委員岳廷、蔡委員淑貞

列席：林副執行長冠良、陳副執行長恆斌

一、宣布開會：應到人數 44 人，實到人數 33 人，超過半數會議開始。

二、主席致詞：略。

三、上次會議決議執行情形：洽悉。

四、報告事項：洽悉。

五、討論事項：

### 【提案一】

提案人：本會

案由：為配合健保共管會議之召開時程調整，擬修訂本會組織章程委員會會議召開頻率，提請討論。

說明：一、依本會組織章程第九條規定：「本會每三個月開會一次，必要時，得由主任委員或由二分之一以上委員連署得召開臨時會議。」。

二、鑒於 115 年第 1 次與健保署中區業務組共同管理會議決議，自 115 年度起會議時程修改為「每四個月召開一次」；又本會委員會會議慣例於該會議前一週召開，為確保會議時程銜接順暢，爰擬配合調整為相同召開頻率。

建議修正條文	原條文
第九條 本會每三 <u>四</u> 個月開會一次，必要時，得由主任委員或由二分之一以上委員連署得召開臨時會議；委員（不含當然委員）無故缺席三次以上，視	第九條 本會每三個月開會一次，必要時，得由主任委員或由二分之一以上委員連署得召開臨時會議；委員（不含當然委員）無故缺席三次以上，視同自動

同自動解職，由所屬公會另行推派委員。(以上次數不含臨時會議)	解職，由所屬公會另行推派委員。(以上次數不含臨時會議)
--------------------------------	-----------------------------

決議：照案通過，本案提至全聯會中執會核備。

**【提案二】**

提案人：本會

案由：全聯會函請本會研提「全民健康保險中醫門診醫療費用審查注意事項」修正建議，提請討論。

說明：一、依中華民國中醫師公會全國聯合會 115 年 3 月 30 日(115)全聯醫總毅字第 0325 號函辦理。

二、建議修訂如下：

建議修正條文	原條文
總則 貳、病歷審查原則 一、(三)病歷審查處理原則： 2.(1)中醫傷科應敘明理筋推拿手法、 <b>傷科治療部位</b> 或傷科處置內容，針灸應詳細註明穴位(區、帶、點、線)，如未依規定載明者，應核扣診察費 <b>處置費</b> ；如針灸或傷科處置不當或異常之案件應核扣處置費。	總則 貳、病歷審查原則 一、(三)病歷審查處理原則： 2.(1)中醫傷科應敘明理筋推拿手法或傷科處置內容，針灸應詳細註明穴位(區、帶、點、線)，如未依規定載明者，應核扣診察費；如針灸或傷科處置不當或異常之案件應核扣處置費。

決議：照案通過，本案提至全聯會中執會討論。

**【提案三】**

提案人：林委員 親怡

案由：建議修訂「中醫慢性腎臟病門診照護計畫」支付標準，取消模組化包裹給付及療程次數限制，並比照「中醫門診癌症照護品質計畫」之申報邏輯，以達成行政流程一致化並落實精準醫療統計。

說明：一、政策一致性：落實中醫重大專案「一條龍」管理

現行中醫兩大指標性專案(癌症與腎病)申報邏輯不一。癌症專案已採行「診察與處置分開計費」多年，行政運作流暢；反觀腎病專案仍保留 P64005~P64008 之「包裹式支付碼」，造成管理制度上的割裂。統一制度可降低醫事人員行政成本，減少健保署跨專案管理之複雜度。

二、大數據分析精準化：還原醫療資源使用真相

(一)包裹給付(P64005~8)會導致「藥物」與「針灸」數據混淆，難以釐清個別處置在腎病治療中的成本貢獻。

(二)建議調整：將診察費(P64001~4)與針灸處置(P64009)去耦合化(Decoupling)。

(三)效益：讓署本部能精確掌握腎病患者在不同治療階段的資源配置，提供未來點值協商更科學的依據。

### 三、簡政便民：取消 P64010 療程次數限制

(一)現行區分「第 1 次」與「第 2-6 次」在實務上並無管理實質效益，反而增加各分署行政人員在審核時的邏輯校對負擔。

(二)建議調整：取消療程次數代碼，回歸單次申報邏輯。

(三)效益：降低基層診所申報誤植率，減少分署核退/補件作業，真正落實「行政簡化」。

### 四、賦予臨床醫師自主權

腎病患者病情複雜，模組化代碼迫使醫師在處置時受限於固定組合。拆開支付碼後，醫師可視當日病情（如：單次水腫嚴重需針灸，或僅需拿藥）進行靈活處置，讓專業判斷引導申報，而非申報限制專業。

決議：請提案人進一步研議並彙整擬修正條文內容，續由本會提送全聯會中執會討論。

#### 【提案四】

提案人：鄭委員 耀明

案由：建請將中高度針灸治療之輔助治療品項中新增一項:CH09 膏布治療。

說明：一、目前中醫臨床上針灸治療後常見使用外敷膏布(如:三黃散、如意金黃散、青草膏…)來增進治療之療效。

二、膏布治療(CH09)對於患處之初期/中後期之預後亦起到相當輔助治療之療效。

三、目前只有中/高度傷科治療有此輔助選項，建議中/高度針灸治療亦增列此輔助選項。

決議：照案通過，本案提至全聯會中執會討論。

#### 【提案五】

提案人：本會

案由：請研訂降低爭議審議案件數量之對策並對具爭議性案例建立案例 研討機制，並輔導駁回率 100%之院所以期降低非必要之爭議案件量，提請討論。

說明：一、依中華民國中醫師公會全國聯合會 115 年 4 月 16 日(115)全聯醫總毅字第 0366 號函及 115 年 5 月 8 日(115)全聯醫總毅字第 0422 號函辦理。

二、檢附全民健康保險醫療爭議審議案件 114 年第 4 季及 115 年第 1 季相關統計分析資料。

決議：遵照全聯會規定辦理。

### 六、臨時動議：

【提案一】

提案人：本會

案由：建請將「三高病人加強照護方案」之診斷碼，納入中醫支付標準附表 4.4.2 之「特殊疾病」項目，以提高醫師登載率與實質收案率，提請討論。

說明：一、三高病人加強照護方案的收案條件：保險人每半年依全民健康保險申報門診醫療費用資料，擷取前一年門診明細清單資料(排除外傷及代辦案件如：產檢、小兒健檢、流感注射等)，以三高[高血糖(ICD-10-CM 前三碼為 E08-E13)、高血脂(ICD-10-CM 前 4 碼為 E78.0-E78.5)及高血壓(ICD-10-CM 前 3 碼為 I10-I15、或前 4 碼為 I27.0、I27.2、I67.4、I87.3、I97.3)]主要於中醫院所就醫者做為較需照護名單，交付參與方案之中醫院所提供健康管理。

二、對比支付標準附表 4.4.2 特殊疾病：

	收案條件屬於特殊疾病的診斷	收案條件 <u>不屬於</u> 特殊疾病的診斷
高血糖	E10 第一型糖尿病 E11 第二型糖尿病 E13 其他特定糖尿病	E08 起因於潛在病的糖尿病
高血脂		E78.0 純高膽固醇血症 E78.1 純高三酸甘油酯血症 E78.2 混合型高血脂症 E78.3 高乳糜微粒血症 E78.4 其他高血脂症 E78.5 高血脂症 (Hyperlipidemia, unspecified)
高血壓	I27.0 原發性肺性高血壓 I27.2 其他續發性肺性高血壓	I10 本態性(原發性)高血壓 I11 高血壓性心臟病 I12 高血壓性慢性腎臟病 I13 高血壓性心臟及慢性腎臟病 I15 續發性高血壓 I67.4 高血壓性腦病變 I87.3 慢性靜脈高血壓(特發性) I97.3 醫療處置後高血壓

決議：照案通過，本案提至全聯會中執會討論。

七、散會：14:00。