

# 雲林縣中醫師公會 函

會址：斗六市雲林路2段211號6樓之10.11

電話：(05)5354088

傳真：(05)5332336

E-mail：ylcm@seed.net.tw

聯絡人：江佩容

受文者：本會會員

發文日期：中華民國 104 年 6 月 18 日

發文字號：(104)雲縣中醫邦字第 083 號

速別：

密等及解密條件：

附件：乙件

主 旨：檢送衛生福利部中央健康保險署 104 年 5 月 8 日 104 年度

「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」第 1 次臨時會會議紀錄中醫部分摘要乙份，請 查照。

說 明：依據中華民國醫師公會全國聯合會 104 年 6 月 11 日(104)

全聯醫總成字第 0817 號函辦理。

理事長黃上邦

# 「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」

## 104 年第 1 次臨時會會議紀錄

時間：104 年 05 月 08 日(星期五)上午 9 時 30 分

地點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：李筱婷

顏代表良達 劉其松(代)

陳代表福展 翁瑞文(代)

其餘委員(略)

列席單位及人員：(略)

一、主席致詞：略。

二、確認上次會議紀錄(議事錄)：請參閱(不宣讀)確認。

三、報告事項

(一)有關修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫之「特定疾病門診加強照護-腦血管疾病及顱腦損傷」支付方式案。

決定：同意修訂中醫之「特定疾病門診加強照護-腦血管疾病及顱腦損傷」支付標準，相關修訂重點如下：

1. 同意編號 C05、C06 之藥費改以 A21 (每日藥費) 以論服務量方式申報。修訂 C05 及 C06 如下：

(1)C05：支付點數由 2,200 點修正為 2,000 點。

(2)C06：診療項目名稱由「特定疾病門診加強照護處置費-腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置四次(含)以上)」修正為「特定疾病門診加強照護處置費-腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置四至六次)」；支付點數由 3,200 點修正為 3,000 點。

2. 同意新增編號「C07-特定疾病門診加強照護處置費-腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置七次以上)」，支付點數 4,000 點。

3. 修訂後支付標準詳如附件 1。

## 第九章 特定疾病門診加強照護（修訂草案）

通則：

### 一、個案適用範圍：

- (一)小兒氣喘疾病門診加強照護：年齡在十二歲(含)以下之氣喘疾病(ICD-9：493)患者，並於病歷中檢附西醫診斷證明或肺功能檢查報告。
- (二)小兒腦性麻痺疾病門診加強照護：年齡在十二歲(含)以下之腦性麻痺疾病(ICD-9：343)患者。
- (三)腦血管疾病(ICD-9：430~437)及顱腦損傷(ICD-9：801~804 及 850~854)疾病門診加強照護：自診斷日起二年內之患者。

### 二、醫事服務機構及醫事人員均須符合下列條件始得申報本章費用：

- (一)中醫師需接受中醫全聯會辦理之「小兒氣喘疾病門診加強照護」、「小兒腦性麻痺疾病門診加強照護」及「腦血管疾病及顱腦損傷門診加強照護」課程各八小時，並由中醫全聯會於每季季底函送符合教育時數之中醫師新增名單給保險人登錄備查。
- (二)申報本章之中醫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，自保險人第一次發函處分停約日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。

三、每位醫師每月本章節各項疾病照護申報上限為三百人次(合計上限為 650 人次)，超出上限者費用點數支付為零，另小兒氣喘疾病及小兒腦性麻痺疾病每位患者每週限申報一次、腦血管疾病及顱腦損傷門診加強照護每位患者每二週限申報一次。

四、看診醫師應對當次看診患者提供完整的診療，依中醫四診及辨證原則於病歷中詳細記載，並以標準作業流程與處置完成診療。(詳附表 4.9.1)

五、特定疾病門診加強照護不列入診察費及處置費合理量計算。

六、為避免病患重複收案，醫事人員收治病入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，已被其他院所收案照護、不符適應症或已達結案條件者，不得收案。另腦血管疾病及顱腦損傷每季至少需於 VPN 填報巴氏量表分數乙次。

七、病患經加強照護病程穩定後，應教育病患自我照護，改按一般服務提供醫療照護；(1)小兒氣喘疾病門診加強照護穩定之指標詳附表 4.9.2 說明。(2)腦血管疾病及顱腦損傷門診以巴氏量表測量連續二季未改善之患者應改按一般服務提供服務。

八、申報本章節之案件，當次不得同時另行申報本標準第四部中醫其他章節之診療項目。(B71 脈診儀檢查費及 B72 舌診費檢查費及 C05、C06、C07 之藥費及藥品調劑費除外)

編號	診療項目	支付點數
C01	特定疾病門診加強照護處置費--小兒氣喘(含氣霧吸入處置費) 註：照護處置費包括中醫四診診察費、口服藥(不得少於五天)、針灸治療處置費、穴位推拿按摩、穴位敷貼處置費、氣霧吸入處置費，單次門診須全部執行方能申請本項點數。	1500
C02	特定疾病門診加強照護處置費--小兒氣喘(不含氣霧吸入處置費) 註：照護處置費包括中醫四診診察費、口服藥(不得少於五天)、針灸治療處置費、穴位推拿按摩、穴位敷貼處置費，單次門診須全部執行方能申請本項點數。	1400
C03	特定疾病門診加強照護處置費--小兒腦性麻痺(含藥浴處置費) 註：照護處置費包括中醫四診診察費、口服藥(不得少於五天)、頭皮針及體針半刺治療處置費、穴位推拿按摩、督脈及神闕藥灸、藥浴處置費，單次門診須全部執行方能申請本項點數。	1500
C04	特定疾病門診加強照護處置費--小兒腦性麻痺(不含藥浴處置費) 註：照護處置費包括中醫四診診察費、口服藥(不得少於五天)、頭皮針及體針半刺治療處置費、穴位推拿按摩、督脈及神闕藥灸，單次門診須全部執行方能申請本項點數。	1400
C05	特定疾病門診加強照護處置費--腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置一至三次) 註1：每二週限申報一次，照護處置費包括中醫醫療診察費、口服藥(以7-14天為原則)、同時執行針灸治療及經穴按摩、推拿導引傷科治療。首次收案即需進行衛教及巴氏量表，之後每三個月至少施行衛教及評估巴氏量表乙次。 註2：同院所同個案二週內不得另行申報藥品調劑費及藥費藥費及藥品調劑費依本部第二、三章規定辦理。	2200 <u>2000</u>
C06	特定疾病門診加強照護處置費--腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置四至六次(含)以上) 註1：每二週限申報一次，照護處置費包括中醫醫療診察費、口服藥(以7-14天為原則)、同時執行針灸治療及經穴按摩、推拿導引傷科治療。首次收案即需進行衛教及巴氏量表，之後每三個月至少施行衛教及評估巴氏量表乙次。 註2：同院所同個案二週內不得另行申報藥品調劑費及藥費藥費及藥品調劑費依本部第二、三章規定辦理。	3200 <u>3000</u>
C07	特定疾病門診加強照護處置費--腦血管疾病及顱腦損傷(治療處置七次以上) 註1：每二週限申報一次，照護處置費包括中醫醫療診察費、同時執行針灸治療及傷科治療。首次收案即需進行衛教及巴氏量表，之後每三個月至少施行衛教及評估巴氏量表乙次。 註2：藥費及藥品調劑費依本部第二、三章規定辦理。	<u>4000</u>