

# 中華民國中醫師公會全國聯合會 書函

會址：新北市板橋區民生路一段33號11樓之2  
電話：(02)2959-4939  
傳真：(02)2959-2499  
E-mail：tw.tm@msa.hinet.net  
承辦人：王逸年 分機：17

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國112年9月5日  
發文字號：(112)全聯醫總兆字第0666號  
速 別：  
附 件：公文等影本，乙份。

主 旨：檢送「全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額112年第3次研商議事會議紀錄」影本乙份，請察照。

說 明：依衛生福利部中央健康保險署112年8月28日健保醫字第1120663612號函辦理。



正本：各縣市中醫師公會、中醫門診醫療服務審查執行會六區分會  
副本：《中醫會訊》編輯部

## 中華民國中醫師公會全國聯合會

副本

檔號	中華民國中醫師公會全國聯合會
保存年限	112.8.29
收文第A0902號	

衛生福利部中央健康保險署 函

220363  34  
新北市板橋區民生路一段33號11樓

地址：106211 臺北市大安區信義路三段140號  
聯絡人：邵子川  
聯絡電話：02-27065866 分機：3603  
傳真：02-27069043  
電子郵件：A110881@nhi.gov.tw

受文者：中華民國中醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國112年8月28日  
發文字號：健保醫字第1120663612號  
速別：最速件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：附件請至本署全球資訊網自行擷取

主旨：檢送本署112年8月17日召開之全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額112年第3次研商議事會議紀錄，下載方式詳如說明，請查照。

說明：旨揭會議紀錄請逕自本署全球資訊網下載，路徑：本署全球資訊網/健保服務/健保醫療費用/醫療費用申報與給付/醫療費用支付/醫療費用給付規定/各部門總額研商議事會議紀錄/中醫總額。

正本：何代表紹彰、吳代表清源、李代表丞華、卓代表青峰、林代表狄昇、林代表源泉、花代表錦忠、邱代表瑞發、姜代表智文、柯代表富揚、胡代表文龍、張代表廷堅、張代表清田、陳代表仲豪、陳代表俊良、陳代表俊龍、陳代表俞沛、陳代表博淵、陳代表憲法、傅代表世靜、黃代表頌儼、黃代表輝榮、詹代表永兆、劉代表林義、蔡代表素玲、蔡代表淑貞、羅代表永達、蘇代表守毅、蘇代表芸蒂(代表按姓氏筆劃排列)

副本：衛生福利部社會保險司、衛生福利部全民健康保險會、衛生福利部中醫藥司、台灣醫院協會、中華民國中醫師公會全國聯合會、本署醫審及藥材組、衛生福利部中央健康保險署臺北業務組、衛生福利部中央健康保險署北區業務組、衛生福利部中央健康保險署中區業務組、衛生福利部中央健康保險署南區業務組、衛生福利部中央健康保險署高屏業務組、衛生福利部中央健康保險署東區業務組

署長石崇良

# 全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額 112年第3次研商議事會議紀錄

時間：112年8月17日下午2時

地點：本署9樓第1會議室

主席：李副署長丞華

紀錄：邵子川

出席代表：(略)

壹、確認本會前次會議紀錄。

決定：洽悉。

## 貳、報告事項

### 第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：歷次會議決定/決議事項辦理情形。

決定：洽悉。

### 第二案

報告單位：本署醫務管理組

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：本署醫務管理組

案由：112年第1季中醫門診總額點值結算報告案。

說明：依衛生福利部 112 年 8 月 8 日衛部健字第 1123360102 號公告修正「112 年全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配方式」暨中華民國中醫師公會全國聯合會於 112 年 8 月 8 日(112)全聯醫總兆字第 0617 號函修訂「112 年度全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算」分配計畫，略以增列風險調整移撥款 3 千萬元，用於逐季補助當季浮動點值低於 0.75 者則補至 0.75，經統計 112 第 1 季北區分區浮動點值 0.70920902，補至 0.75 所需經費為 24,106,701 元，尚未支用金額 5,893,299 元。

決定：

一、洽悉。

二、112 年第 1 季結算點值確認如下表：

結算年 季別	點值類別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
112 年第 1 季	浮動點值	0.80893858	0.75000000	0.79847261	0.80827381	0.77256082	1.16924259	0.79938470
	平均點值	0.88428532	0.85515586	0.87474026	0.88761742	0.86476814	1.10657709	0.87922141

三、依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。

四、本季結算說明表已置於本署全球資訊網，請查閱參考。

第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：111 年中醫門診總額品質保證保留款核發結果報告案。

決定：洽悉。

第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：中醫 111 年第 3-4 季動支「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」項目之結算事宜案。

說明：

一、全民健康保險會討論通過及衛生福利部核定，同意動支 111 年「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」項目 3 億 1,283 萬元，用於撥補中醫門診總額 111 年第 3、4 季除東區以外之五分區受新冠疫情影響之醫療費用。

二、動支前後 111 年第 3、4 季各分區浮動點值如下附表：  
111Q3 與 111Q4 中醫結算平均點值補至 108 年同期之平均點值以 0.9 為上限，最低補至全國平均點值估算所需的經費

就醫分區	111Q3	
	結算點值 浮動點值 (FP1)	動支後 浮動點值 (FP1N) 浮動點值差值 (FP1N-FP 1)
臺北	0.83313433	.
北區	0.78612534	0.83156775 0.04544241
中區	0.81151669	0.82567222 0.01415553
南區	0.81221845	0.83151602 0.01929757
高屏	0.81534729	0.83401435 0.01866706
東區	1.16072722	.

111Q4

就醫分區	結算點值	動支後	
	浮動點值 (FP1)	浮動點值 (FP1N)	浮動點值差值 (FP1N-FP 1)
臺北	0.78300552	0.81219136	0.02918584
北區	0.72672847	0.80399600	0.07726753
中區	0.77445001	0.81564752	0.04119751
南區	0.78317235	0.83088653	0.04771418
高屏	0.74914057	0.81312816	0.06398759
東區	1.12384737	.	.

註1：若111年該區平均點值大於108年同期平均點值，則經費補至108年同期全區平均點值；

註2：若111年該區平均點值小於108年同期平均點值，則經費補至108年同期平均點值或全區平均點值(取高者)；惟上限補至0.9。

註3：動支後浮動點值=[(各分區預算+動支經費)-非浮點數-自墊核退]/浮動點值。

決定：

一、洽悉。

二、本署將於112年9月辦理追扣補付作業。

第六案

報告單位：中華民國中醫師公會全國聯合會

案由：調整「112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」施行區域一覽表案。

決定：

一、無中醫醫事服務機構之鄉鎮區(計畫附件 1-1)：刪除「宜蘭縣壯圍鄉」、「苗栗縣三灣鄉」、「雲林縣東勢鄉」、「屏東縣林邊鄉」、「宜蘭縣冬山鄉」、「台東縣卑南鄉」；新增「南投縣鹿谷鄉」。

二、一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區(計畫附件 1-2)：刪除「苗栗縣銅鑼鄉」、「苗栗縣三義鄉」、「南投縣鹿谷鄉」、「雲林縣林內鄉」；新增「宜蘭縣壯圍鄉」、「苗栗縣三灣鄉」、「雲林縣東勢鄉」、「屏東縣林邊鄉」、「宜蘭縣冬山鄉」、「台東縣卑南鄉」、「雲林縣古坑鄉」、「金門縣金寧鄉」。

三、施行區域經增刪後，無中醫醫事服務機構之鄉鎮區，計76個鄉鎮區；一家中醫醫事服務機構之鄉鎮區，計81個鄉鎮區。

### 參、討論事項

#### 第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：修正「112 年度全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配方式案」。

決議：通過修正「112 年度全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配計畫」，增列「風險移撥款」動支方式提撥及分配，重點如下：

- 一、提撥方式：自五分區之一般服務預算項下全年移撥 3,000 萬元，由各季提撥 750 萬元。
- 二、分配方式：
  1. 自 112 年第 1 季開始執行，逐季使用至預算使用完畢為止。
  2. 其浮動點值以該區該季每點支付金額最高補至 0.75 元之差值，當季經費若有結餘，則流用至下季；若當季經費不足時，實際補付金額以原計算補助金額乘以折付比例計算（折付比例=經費 / $\Sigma$  各院補助金額）。
  3. 若兩區以上浮動點值低於 0.75 時，優先補助最低一區至次低的浮動點值，剩餘經費再依相同浮動點值分配，每點浮動點值最高補至 0.75 元。
  4. 移撥經費全年預算若有結餘則回歸一般服務費用總額，並依 112 年第 4 季各分區一般預算服務總額占率分配至各區。

三、本計畫溯自 112 年 1 月 1 日生效。

#### 第二案

提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會

案由：「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」條文修訂案。

決議：通過修訂支付標準第二章藥費加註「出院患者必要時得開給 7 天藥品」。

第三案 提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會  
案由：「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案」條文修訂案。  
決議：通過修訂適用範圍「主診斷為其他癌症且次診斷為胃癌」之  
「其他癌症」ICD-10-CM 由原 C79.5-C97.7 修訂為  
C79.5-C79.7。

第四案 提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會  
案由：「全民健康保險中醫急症處置計畫」條文修訂案。  
決議：本案修訂通過重點如下：

- 一、適用範圍及收案條件之骨骼、關節相關痛症適應症  
(ICD-10-CM) 增列 S03.0、S03.1、S13、S23、S33。
- 二、有關中醫急症診察費夜間及例假日由原先加成改為增列診療  
項目之建議，基於支付標準一致性，維持以備註文字呈現。
- 三、有關刪除支付標準 P61002 中醫急症處置費 500 點，改為增  
列 P61005 針灸(或電針)治療處置費 500 點、P61006 傷科(含  
推拿治療或外敷換藥處置)治療處置費 500 點及 P61007 骨折、  
脫臼整復復位治療處置費 1,200 點之建議，因增加財務衝擊，  
請中全會爭取 113 年總額預算支應。

肆、散會：下午 2 時 53 分