

# 中醫門診醫療服務審查執行會東區分會

## 第四屆第四次委員會議紀錄

時間：106年05月07日（星期日）上午11時整

地點：花蓮縣中醫師公會會館

出席：委員暨審查醫師共16人

紀錄：陳美樺

壹、主席致詞：(略)

貳、會務報告：

- \*106.03.19. 本會舉行「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研討會(東區場次)」計會員共50餘人出席與會。
- \*106.03.26. 宜蘭縣中醫師公會舉行第24屆第2次會員大會，本會李理事長麥及江主委瑞庭出席參加。
- \*106.04.16. 全聯會中執會第23次會議及全聯會第十屆第三次理監事聯席會議，本會李理事長麥及江主委出席與會。
- \*106.04.30. 全聯會假會館召開「106年中醫門診總額地區預算第一次分配會議」本會黃副主委俊傑代表出席。

參、宣讀上次會議紀錄：(略)

肆、提案討論：

提案一

提案人：本會

案由：「中醫門診醫療服務審查執行會東區分會組織章程」修訂案，  
提請討論。

決議：花蓮12名、台東6名。

花蓮增加莊瓊貴委員、台東增加李貞儀委員。

提案二

提案人：黃副主委俊傑

案由：有關105年中醫審查醫藥專家核減率情形應如何規劃案，請討論。

說明：

2014Q4~2016Q3 各區核減率統計表

	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
2014Q4	0.37%	0.15%	0.17%	0.19%	0.24%	0.41%	0.25%
2015Q1	0.51%	0.23%	0.16%	0.14%	0.23%	0.29%	0.28%
2015Q2	0.45%	0.19%	0.15%	0.19%	0.23%	0.31%	0.27%
2015Q3	0.29%	0.14%	0.17%	0.13%	0.22%	0.36%	0.21%
2015Q4	0.28%	0.21%	0.17%	0.15%	0.20%	0.32%	0.21%
2016Q1	0.26%	0.08%	0.12%	0.14%	0.10%	0.31%	0.16%
2016Q2	0.21%	0.09%	0.09%	0.12%	0.15%	0.17%	0.14%
2016Q3	0.16%	0.10%	0.11%	0.10%	0.15%	0.31%	0.13%

決議：依相關規定辦理。

### 提案三

提案人：黃副主委俊傑

案由：有關審畢案件抽審委員建議全國共識乙案，提請討論。

說明：審畢案件委員於審查案件時認為需全國達共識部分問題如下：

- 一、重申不宜於審查病歷上畫圈或做記號，必要時應另寫在便利貼上，由行政人員協助。
- 二、用藥每日藥量過低是否需規範？
- 三、堆疊病歷是否需核刪？
- 四、是否療程中看內科是否一定要合併開藥？
- 五、慢性病名藥物相同，開藥天數未超過七天，是否規範多少次要核扣？及藥物相同要多次開藥三日內是否需規範？
- 六、高血壓／血糖等是否要附檢查檢驗數值？
- 七、不宜學術性核刪：如處方中開胃腸藥與主病名頭痛無關，是否核刪。
- 八、內傷交雜是否應核刪？或多少比例要核刪？
- 九、穴位一致及主述一致時是否需規範次數或管理？

全聯會決議：

- 一、文字修正：重申不宜於審查病歷上「書寫文字或做特殊記號」，必要時應另寫在便利貼或者「在牛皮紙袋外面清單上面書寫意見」。
- 二、用藥每日藥量過低部分：尊重醫師的專業處置，因此不予規範每日藥量。
- 三、堆疊病歷以就診日當日之病歷為依據，若就診日之病歷未清晰詳實記載則必須核刪。
- 四、療程中看內科是否一定要合併開藥：尊重各區的審查共識，原則是鼓勵於療程中開內科藥。
- 五、用藥日期及方式尊重醫師的專業判斷處置，以合乎醫療常規為原則。同時尊重各區個別的審查共識。
- 六、各項理學檢驗、檢查原則上需要附檢驗數值，但是還是以整體病歷記載內容為主要判斷依據。
- 七、同意不宜學術性核刪，如「處方中開胃腸藥與主病名頭痛」不宜核刪。
- 八、內傷交雜尊重各區個別的審查共識。另外由審查醫藥專家依院所送審病歷記載之患者就醫需求是否合乎醫療常理，以做為是否需要核刪之依據。
- 九、穴位及主述多次一致時病歷記載符合臨床常規即可，由審查醫藥專家判斷之。
- 十、申報 A90 中醫門診初診患者照護專案之病歷，不一定要附上單張之

初診病歷，只要病歷有詳實記載，可包括 1. 初診日期、2. 主訴、3. 現病史、4. 個人史、5. 四診、6. 個人病史（可填“無”）、7. 家族病史（可填“無”）、8. 相關理學檢查（“可填無”）、9. 實驗室相關檢驗數字（可填“無”）、10. 自我照護指導、11. 飲食宜忌衛教等。

決議：依全聯會決議案辦理。

提案四

提案人：本會

案由：針對「中醫門診總額醫療品質資訊」公開指標不合時宜部分進行研議，提請討論。

說明：

#### 一、中醫門診總額醫療品質資訊含

1. 使用中醫門診者之平均中醫就診次數
2. 就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率
3. 就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率
4. 使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率
5. 於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率
6. 使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率等共六項。

二、1. 花蓮慈濟醫院回覆：105 年 2-3 季同院隔日再次就醫之病患名單，發現除卻少數的患者為「一般門診」就診病患外，其餘皆為使用門診醫囑系統所記錄之「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」病患，建議未來統計數據時，此類試辦計畫的個案，應獨立於門診隔日就診審查之外，另案統計以利監督。

2. 依據「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」支付標準第七項：「本計畫之案件(同一個案)每週限申報三次(加護病房患者除外)。」而此次案件中，有隔日就診情形的試辦計畫個案，皆為「外科加護病房」及「呼吸加護病房患者」，依病情需求而有隔日使用試辦計劃就診的情況，並無違反醫療計畫辦法，還請排除此類個案重新統計。

3. 花蓮慈濟醫院為教學醫院及東部醫學中心，依照醫院評鑑要求，中醫部設有中醫分科制度。依會議指示向隔日就診的民眾宣導時，民眾認為自己有選擇不同中醫專科醫師就診的權利，希望未來可加入中醫分科的考量(例如傷科與內科選擇不同醫師)以上回覆共管會所提之中醫隔日就診檢討與宣導結果。

決議：發文給超出指標之院所，節省醫療資源。並將其定義公告周知。

提案五

提案人：本會

案由：有關「107 年全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案」及「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案」進行研議並提出修訂建議，提請討論。

決議：依全聯會相關規定辦理。

提案六

提案人：本會

案由：有關 105 年度全民健康保險醫療品質資訊公開指標異常部分，本會應如何採行輔導對策及成效，提請討論。

決議：併第四案辦理。

提案七

提案人：本會

案由：檢送本會 106 年第 1 季 (10601~10603) 經費收支一覽表，請討論。

決議：照案通過。

提案七

提案人：本會

案由：第四屆第五次 (106 年第 3 次) 委員會暨審查醫師會議時間及地點，提請討論。

說明：公會理監事會預定在 7/9 召開。

決議：預定委員會 7/9 上午 10 點召開。

伍、臨時動議：

案由：對於全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區新設院所開業，少於 10 公里之巡迴點。建議裁撤之巡迴承作院所，能再選擇 10 公里之外的村落繼續承作

決議：照案通過，並送全聯會建議。

陸、散會：13 時整