

全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額 112年第1次研商議事會議紀錄

時間：112年2月23日下午2時

地點：本署18樓大禮堂

主席：李副署長丞華

紀錄：邵子川

出席代表：(依姓氏筆劃排列) (*為線上與會人員名單)

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
何代表紹彰	何紹彰	陳代表憲法	陳俊明(代)
吳代表清源	吳清源	傅代表世靜	傅世靜
卓代表青峰	卓青峰	黃代表兆杰	黃兆杰
林代表狄昇	請假	黃代表頌儼	黃頌儼
邱代表瑞發	邱瑞發	黃代表輝榮	黃輝榮
姜代表智文	姜智文	詹代表永兆	詹永兆
柯代表富揚	柯富揚	林代表源泉	林源泉
胡代表文龍	胡文龍	蔡代表素玲	涂瑜君(代)
張代表廷堅	陳建霖(代)	蔡代表淑貞	蔡淑貞
陳代表仲豪	陳仲豪	羅代表永達	羅永達
陳代表俊良	陳俊良	蘇代表守毅	蘇守毅
陳代表俊龍	陳俊龍	蘇代表芸蒂	蘇芸蒂
陳代表俞沛	陳俞沛	張代表清田	張代表清田
陳代表博淵	陳博淵	花代表錦忠	張鈺民(代)

列席單位及人員：

衛生福利部社會保險司

陳淑華

衛生福利部全民健康保險會

陳燕鈴、張嘉云

中華民國中醫師公會全國聯合會

王逸年、賴宛而、李敬

本署醫務管理組

劉林義、呂姿曄、洪于淇
朱文玥、黃怡娟、王智廣
蔡政伶、陳怡靜、楊淑美
鄭正義

本署醫審及藥材組

連恆榮、何小鳳、涂奇君
陳惠群、單國浩

本署臺北業務組

楊淑娟*、郭乃文*、黃寶玉*

本署北區業務組

謝明珠*、黃毓棠*、林孟萱*

本署中區業務組

蘇彥秀*、王奕晴*、林裕能*

戴秀容*、陳淑眉*、陳怡心*

潘佳鈴*

本署南區業務組

丁增輝*、賴文琳*

本署高屏業務組

謝明雪*、李金秀*、張慧娟*

黃皓綱*、吳建昌*、李昀融*

廖子喬*、高菲屏*

本署東區業務組

羅亦珍*、鄭翠君*、王晶*

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：中醫門診總額研商議事會議開會規則。

決定：洽悉。

第二案

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：

一、洽悉。

二、序號 8(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通則及第五章新增支付標準編碼案)、序號 9(修訂「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」條文案)及序號 11(中醫針灸及傷科治療處置費跨章節申報規範案)繼續列管，餘解除列管。

第三案

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。

第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：111 年度總額「提升民眾於疾病黃金治療期針傷照護」依協定事項處理預算扣減計算結果案。

決定：

一、洽悉。

二、本項預算 5 億元，執行 8.18 億點，無需扣減預算。

第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案「機構內收案對象中醫醫療費用，自一般服務扣除」案。

決定：

一、洽悉。

二、依 111 年度預算執行結果，於一般服務扣減與本項重複部分之費用，經統計應扣減金額 1,676,721 元，分兩季扣除重複之預算，於 111 年第 3 季扣減 838,360 元，111 年第 4 季扣減 838,361 元。

第六案

報告單位：本署醫務管理組

案由：111 年第 3 季中醫門診總額點值結算報告案。

決定：

一、 洽悉。

二、 111 年第 3 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
111年 第3季	浮動點值	0.83313433	0.78612534	0.81151669	0.81221845	0.81534729	1.16072722	0.82202234
	平均點值	0.89685281	0.87302036	0.88174125	0.88854635	0.88875381	1.10335224	0.89110928

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。

第七案

報告單位：本署醫審及藥材組

案由：中醫 4 項不予支付指標自 111 年 7 月起停辦後之監測結果案。

決定：洽悉

參、討論事項

第一案

提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會

案由：修訂「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案」之「就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率」等 6 項專業醫療服務品質指標案」條文案。

決議：本案修訂通過，並依本次會議決議，辦理後續品質確保方案專業醫療服務品質指標修訂行政作業事宜。

肆、臨時動議

提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會

案由：為減少行政公文往返次數及不必要的資源耗用，建請本署同意執行「全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」院所能比照「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」條文規定：「逢行政院人事行政總處公布之假期或各縣市政府因重大天然災害公布之停止上班(課)日，則為休診日，不須補診及報備」方式執行。修訂「中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」條文案。

決議：

- 一、本案有關行政院人事行政總處公布之假期仍須補診及報備，本署研擬定型化例稿，提供醫事機構簡化報備程序。
- 二、請中全會通盤研議將各專款項目於執行一段期間後，導入一般服務部門之可行性。
- 伍、散會：下午 3 時 14 分
- 陸、發言摘要：詳如附件

全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商議事會議 112年第1次會議與會人員發言摘要

主席：

各位代表，大家好。今天是112年第1次研商議事會議，我們介紹幾位新任代表讓大家認識。

醫務管理組劉林義副組長：

首先是中醫師公會全國聯會的林源泉代表，另外一位是我們聘為專家學者的柯富揚代表，第三位是社保司的蘇芸蒂代表。第四位是中醫藥司蔡素玲代表的代理人涂瑜君代表，再來是臺灣醫院協會的羅永達代表，再來是健保會的付費者的代表，一位是張清田代表，一位是花錦忠代表的代理人張鈺民代表。總共有7位新任的代表，以上。

主席：

今天先確認上次會議紀錄，請同仁說明重點。

醫務管理組劉林義副組長：

請大家翻開會議資料的第4頁到第11頁，就是上一次會議的紀錄，大家看有沒有問題。

主席：

這部分看看大家有沒有需要修訂或要補充。我們在開會結束前，你有發現都還可以再提出來。如果沒有的話，我們就進入報告事項第一案。

報告事項第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：中醫門診總額研商議事會議開會規則。

主席：

各位對這個報告案有沒有要詢問或要建議的？如果沒有的話，我們就進入報告事項第二案。

報告事項第二案

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。

主席：

各位代表，對於上一次會議紀錄，有 8 個是解除列管，另外有 3 個是繼續列管，大家對於這樣的追蹤建議，有沒有討論或者建議修訂？

何紹彰代表：

我是何紹彰代表，序號 2，你有提到因為程式開發時間與測試，延自費用 111 年 11 月開始啟動。我不曉得現在已經啟動了。

醫務管理組洪于淇專門委員：

已經啟動了。

何紹彰代表：

都已經啟動了，謝謝。

主席：

各位代表，有沒有要詢問或建議或修訂的？如果沒有的話，這個案就洽悉，進入報告事項第三案。

報告事項第三案

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案。

主席：

各位對於這個報告案有沒有要詢問。

羅永達代表：

主席、各位先進，大家午安。剛剛整個報告案，回到序號 9，提到說有關於疼痛控制，尤其在術後疼痛紀錄這個部分，它似乎是今年才成立，剛剛看了去年總額協商裡面，不管是專款或者一般服務都沒有這個費用。昨天在健保會，它提出來，這個錢從哪裡來？這是第一個。

第二個，它相關的草案，我們似乎都還沒有看過，包括醫院協會好像沒有得到這樣的一個資料，是不是可以事後給我們補充？因為這個項目，我們要帶回去給所有的醫院做一個參考。不過我想中醫全聯會也希望我們儘量能夠配合。以往我們都希望利用這樣的一個機會，讓我們回去跟醫院協會講，然後也做一個宣傳，這是第一個請問的問題。

第三個是有關於簡報第 8 頁，分區點值的部分，我不太懂分區點值除了東區以外，都是 0.7 或 0.8 多，為什麼它的註解 110 年第 4 季結算全區平均點值 1.0153，點值怎麼差那麼多。

另外很高興看到中醫慢性腎臟病的成長率那麼高，事實上在去年剛開始實施的時候我們就預期它會超過，而且當時也希望能夠跟腎臟醫學會聯合舉辦成果發表會，它有很多實證的研究。後來因為我沒有參加，不曉得後來有沒有這樣的發表會。但是今年我看你們預算這樣夠不夠，這個是很難得中西醫兩邊協同，在實證醫學的情況之下所提出來的案子，很多相關的團體，包括腎臟醫學會，他們也很想知道中醫的介入，它的過程或者是結果是什麼樣子，我想這是很重要的一部分。

最後一個就是中醫急症處置計畫，我參加這個委員會就有了，執行率它大概十幾年來很少超過 30%，現在已經 30%了，我覺得這個不是要不要加油的問題，我覺得它是一個制度性的問題，可能要重新去檢討，到底這個中醫急症處置的部分，應該用什麼樣的方式，否則這麼多年來，我看到的結論都在講同一件事情。中醫急症的部分，我覺得應該是檢討的時候了，因為在我的印象裡面，它已經很很久了，

我覺得今年兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫，有很長足的進步，執行率可以達到 75.5%，以往這個也不太高，但是今年相當的高，我想這是大家努力的結果。以上。

主席：

詹代表。

詹永兆代表：

我直接回答羅代表。關於術後疼痛，大家看報第 3-4 頁，它是屬於西醫住院病患中醫特定疾病補助醫療計畫，今年增加了 1 億 8400 萬，現在它共有 4 億 3600 萬，它是併在我們西醫住院病患中醫特定疾病補助醫療計畫裡面，所以今年額外增加了 1 億 8400 萬，因為 I69 就是中風後遺症，併入也可以用，所以今年它額度增加 1 億 8400 萬，所以到 4 億 3600 萬，所以這個額度是 OK 的。關於術後疼痛可以會診中醫來幫助止痛，甚至於可以減緩病人嗎啡的利用率。所以我們有提供實證資料到健保會。

第二件事，關於中醫慢性腎臟病照護，在 3 月 12 號國醫節，在臺大國際會議中心，我們有一個公開的慢性腎病的成果發表會。歡迎各位代表來參加。目前我們最近撈到的健保資料，它的成效在 stage 3A、3B、4 效果都很好。

關於急症處置的問題，急診的問題是跟疫情相關，因為疫情，急診都不希望我們中醫師進駐，因為我們沒有進駐就沒有 case，尤其在醫學中心是把我們擋在外面，所以我們沒辦法進去做，不是我們不願意做。因為剛好這三年，就是疫情從 109 年 COVID-19 開始，所以疫情好一點我們就馬上進去，但是疫情一緊張又阻斷掉了，像長庚體系統統都停了，都不能進去。馬偕還有花蓮慈濟很努力的在做。但是因為疫情真的就是很多考量，所以急診利用率不佳。

順便報告照護機構也是同樣的情形，像去年 5、6 月那時候疫情很嚴重，基本上照護機構說你最好不要來，怕把整個住民統統感染了更麻煩，所以我們是受到這個疫情的影響，很多醫師想要進去但是進不去，所以上執行的是這個樣子，謝謝。

主席：

有沒有其他代表？請。

何紹彰代表：

剛才羅代表的提問，西醫住院輔助治療的部分，在 112 年全聯會爭取很多預算，執行率超過 100%，我記得醫學中心只有臺大醫院沒中醫科，其他醫學中心都有中醫科，是否可以請全聯會提供執行率較好的醫院讓大家瞭解。

理事長提到中醫慢性腎臟病照護也是執行率超過 100%，健保會付費者代表及健保署都希望看到實證資料，不曉得是否有投稿到國際期刊？看數據，北區加中區執行率就超過 40%，所以長庚醫院及中國醫大的醫師有做相關研究或發表在國際期刊，可以分享給大家參考。

主席：

各位代表就這個報告有沒有其他意見。

柯富揚代表：

我看到第四季的點值，我替中醫全聯會感到不捨，這麼低的點值。剛剛羅代表提到這一點，看來應該是醫療密集度的改變，也就是說中醫的利用率，是不是在這一段期間，相對的成長很多，所以導致點值相對的不足。這個部分，是不是請中醫全聯會可以提早做規劃，在今年的健保會總額協商時，可以提出這樣醫療費用需求。我想健保署的長官，還有兩位健保會付費者代表也都會支持，所以這個醫療費用的不足，點值的大量滑落跟中醫利用率過高是有相對的關係，我想中醫全聯會可以提早因應，做這樣的研究計畫，以上做這樣的提醒。

主席：

謝謝柯代表。請羅代表。

羅永達代表：

我有兩點建議中醫全聯會，因為中醫的額度相較於醫院的，事實上不是很高，所以各醫院的院長，尤其是醫學中心的院長，或許他沒有中醫的背景。我覺得既然有這麼多已經介入西醫的治療，甚至是說在他那邊有很多很好的結果。我建議你們每一年在國醫節的時候要頒獎給執行

中醫專案做得很好醫學中心或區域醫院，邀請他們的院長一起來共襄盛舉。我覺得要能夠多接觸中醫，全國性的活動，我們都邀請總統，讓他們跟總統同框，我相信他們會去，而且我覺得這個會增加很多的接觸，這是以上的建議。

第二個就是有關於中醫急診急症的部分，其實它不是在疫情的時候才沒有達到那麼高，它是疫情之前達成率事實上就不太高。所以我剛剛的建議，只是說有很多的部分，在剛開始 SOP 當中，包括目前慈濟、中國醫大，我都有跟他們有接觸過，在做這一段的部分，事實上就像我們在做慢性腎臟病的時候，我們會跟腎臟醫學會談這件事情。你們在談這件事情的時候，事實上沒有跟急症醫學會或者是相關的醫學會達成某一種程度的共識，所以變成各醫院在做的過程當中，那個共識其實是不足的，我兩個建議，以上。

主席：

謝謝羅代表。不曉得各位還有沒有其他意見，請。

詹永兆代表：

補充柯富揚代表講的，中醫的點值非常低，是因為中醫的利用率空前的高，111 年利用中醫的人數成長 20%，造成所有總額之中，中醫的點值最低。今年中醫總額協商時會提密集度改變，請健保會付費者代表能多多支持，因為已經突破 108 年疫情前的利用率，表示民眾發現中醫的好處，提升對中醫的信任度。

關於那些醫學中心執行專案比較好的資料，全聯會沒辦法去調閱，可能要請健保署的長官幫忙分析，期望能在這邊看到這樣的資料。以上。

附件資料：有關代表建議本署協助提供執行專案優良醫院名單一節，經洽中全會表示，如有需要，將再來函索取。

主席：

各位代表，還有沒有意見，如果沒有的話，這個案就洽悉，進入報

告事項第四案。

報告事項第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：111 年度總額「提升民眾於疾病黃金治療期針傷照護」依協定事項處理預算扣減計算結果案。

主席：

各位對這個報告有沒有要詢問或建議的？請說明。

醫務管理組劉林義副組長：

就是在 111 年，因為這項是列在一般服務，它重複的項目就有在基期裡面，所以會有一個自然成長率，經過我們計算是超過，所以不用扣款。在這裡提醒 112 年在一般服務裡面有新增四個項目，同樣都有明列要扣減當年度未執行的額度，這一塊的話，我們預定在下一次會議提出討論，請中全會這邊先預擬 112 年的幾個新增項目，你們要去定義它未執行的額度。因為新增的其實就沒有什麼問題，假如新增一個支付標準，沒有在基期裡面，相對會比較簡單，這部分先請中全會這邊先因應，以上。

主席：

各位對這個報告案，有沒有建議或要詢問，或者要建議或要修訂的？如果沒有的話，我們就洽悉。進入報告事項第五案。

報告事項第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案「機構內收案對象中醫醫療費用，自一般服務扣除」案。

主席：

針對這個報告案有沒有要詢問？請補充說明。

醫務管理組劉林義副組長：

這一項的部分，相關的公式在健保會都已經討論通過，這一次是依照那個公式去計算的結果。所以就是要扣掉一般服務裡面 168 萬點，同樣的這一項在 112 年也是有列，所以我們也會在下一次會議，我們再來討論 112 年有關這一項專款的一個扣款方式，以上。

何紹彰代表：

這個我記得上次提過，就是在 111 年我們才做對不對？然後你去扣 110 年的費用，我覺得這樣對於中醫師應該有點怪怪的。應該是說 110 年做的時候，然後我們照 112 年來結算，發現它 110 年他在去機構做了，但是這些人還是去門診看病，這些就是不當利用，所以建議要把它扣除，理論上應該是這樣比較合理。你去扣 111 年，他們為什麼會提這個照護計畫？是因為照護機構裡面的人有需求，所以我們才進去做。你把那年的又扣掉，這樣感覺上是先懲罰，再來做這樣的事情，我覺得有一點怪。

主席：

內部單位有沒有要說明或者回應？還是先看各位有什麼樣的建議？

詹永兆代表：

這個第一年被扣，110 年就勉強說 base 要扣除。第二年再來扣就是很奇怪，民眾有就醫權益，他有權利到哪裡治療，不應該給它核扣。第一年是因為那時候 base 的問題，我承認，那個算了，第二年來講，照護機構住民因為一星期只提供一次醫療 不能滿足需求 出外就醫不宜從計畫再去扣錢。

主席：

有些報告案如果大家覺得有一些想法，然後進一步的要做某些修訂，就提出討論案，然後去修改現在或改變未來。報告案一般來講，大概就大家知道這樣的事情這樣，討論案的話，弄出來是非題 Yes or

No，或選擇題，A案、B案、C案，就比較清楚，就可以說對當年或者說未來一年就產生效果。

羅永達代表：

我請教全聯會，因為像我們以前遠距視訊的話要規定要失能或有相對的情況，不是對所有人都開放。我想請教，你們到照護機構的時候，有規定說這些人是不能出來看門診的，你們才能去？還是說任何人，你們去的時候只要有必要你們都可以看？我想這是一個很重要的定義，就像我們居家醫療是有相關的規定，不是所有人都可以做居家醫療，必須經過評估。我想請問全聯會有關於去照護機構，你們去看住民，有沒有相關的適應症或者是相關的規定條件？以上。

詹永兆代表：

基本上從照護機構出來的居民出來就不容易，所以其實是極少數，你看這一整年才一百六十幾位。

羅永達代表：

有沒有這樣規定？

詹永兆代表：

我沒有規定。因為他有需求，所以我們進去。因為基本上照護機構的住民是不容易出來。少部分行動比較方便的，他有中醫需求，你沒有給他，他當然出去看。現在我們進去照護機構，我們會逐漸擴展到全國，點越來越多，因為疫情舒緩了，我們會更積極的進去，畢竟這些是有投保卻沒有醫療的住民，對他是不公平的。以上，謝謝。

主席：

還有沒有要發言的？請。

陳博淵代表：

主席、各位代表，有些個案，譬如說我們中醫進去服務，我可能有給他內服藥和針灸等處置，或許有些個案他認為這樣的處置不錯，但是一個禮拜只去一次，或者他希望能夠多針幾次，這時候或許他會自己跑

出來，到外面門診再繼續進行相對的治療，這也是一種可能性。以上。

主席：

還有沒有要發言的？請。

何紹彰代表：

我想提醒中醫師，假如說他都可以出來了，就不應該在機構裡面繼續照護，就是你都已經可以出來了，每個禮拜都出來針灸，你幹嘛要去機構裡面照護？這個叫雙重資源浪費，他既然都可以出來。假如說真的不能出來，其實應該照居家醫療模式或機構照護模式提出。

主席：

這一點我補充，因為機構照護是他本身的一些狀況，跟他中醫的那個看診的原因可能不見得有關係。所以那一部分要不要機構照護，中醫界或中醫師本身大概能影響的不見得多，因為他有一些各種其他內外科的狀況，或者是精神狀況，所以這一點大概要中醫回應不是很容易，他能夠來照護就不要機構照護。

何紹彰代表：

我講的也是這樣，就是說他來針灸，病人覺得你針灸不錯，所以要繼續來針灸，但是因為機構照護可能一個禮拜去一次，所以醫生建議他一個禮拜兩次或三次，他另外兩三次都可以去診所的時候，其實就不應該在機構裡面做了。

陳博淵代表：

我補充說明。或許因為我們其實在機構去的次數應該是要另外增加，而不是因為他出來，其實是一個可能耗用的資源會比較多，我們能夠去，這樣對普遍的住民是比較公平的。我們知道有些住民，其實他出去可能不是他自己出去，是要好多人陪他出去，資源使用得太多了。謝謝。

何紹彰代表：

所以應該就是要增加每週到機構的次數，要跟健保會去協調，這個費用我們要增加，然後增加出去的次數。

羅永達代表：

我覺得專款是補不足，否則就是要一般預算，對不對？所以如果說它都一樣，就是一般預算，任何人來看，不管你是在長照，你去那邊看也是要這樣。就像醫院到那個它並沒有編一個特別的專款，就是全部都包括在一般預算裡面。在這樣的情況之下，你們本來就有一般預算，它每一個都是公平的。你現在多要一筆專款，專款是什麼？我要去那邊看，為什麼要去那邊看？一定要有一個原因，譬如說他失能，他不容易出來，你去的次數才有用。如果你去的沒有經過篩選，他也可以經常出來，這個專款所謂的補不足的這個概念就比較薄弱。所以如果說將來，我是建議，如果說假設未來到健保會可能必須要說明，否則的話，也就是說不管利用什麼樣的方式，你總要有一些規範，什麼樣適合在長照裡面做，否則的話你這個扣 168 萬元將來你擴大的時候，我覺得如果是健保會委員提到，你們會很難自圓其說，以上。

卓青峰代表：

我的意見是這樣，如果他能出來到診所，他產生的費用應該放在一般預算。我們到機構服務，就是用專款。就是這樣切割，在巡迴醫療的時候也常遇到這種情況，我服務的據點在山上，山上的民眾下山辦事，偶而會到我的診所就醫，這種情況很少，他產生的費用就是一般預算。我到山上服務產生的費用就是專款，這樣就很清楚。

柯富揚代表：

我想機構內的照護，是補足整個一個醫療體系，相對於對人民照護的一個不足。也就是說我們對機構裡的照護，當時所想的應該是我們的國民他今天有投保沒醫療，所以這個時候中醫師願意到機構裡頭去看診，針對這些就醫不便的住民，來執行中醫醫療。這裡我們看到了兩個

問題，一個是執行不夠的部分，一個是他外出就醫的部分。執行不夠的部分，我們中醫全聯會是不是要改一下收案條件，還有執行的規範，既然它是執行不夠，表示說或許我們的規定過度嚴格，譬如說每個禮拜只有到機構去一次，是不是應該要做一個修正。我想如果次數夠多的話，剛好又可以充分的執行專案計畫的費用，同時可以減少機構住民外出就醫的機會。這樣子剛好也解決了。

第二個問題，為什麼要去扣除，因為健保署的立場來看，它不應該付兩次的錢。我們在一般部門的時候，其實已經給付它這個費用了，它在機構的時候，我們是用專案再給付了一次，等於是同一個患者，我們是給付兩次的錢，是這樣子的概念。也就是如果要解決這個問題，我想西醫也是一樣，西醫的機構裡頭也是有扣除這件事情，所以它重點是在於讓執行力更高，減少住民外出到中醫就醫的機率，這個問題就是最好的解決的方案，提供這樣的方案給中醫全聯會參考。

主席：

有沒有進一步要回應或討論？如果沒有的話，我們會做詳細的會議紀錄，大家會後可以詳細看清楚。第五案如果沒有進一步的要討論，我們就洽悉，進入報告事項第六案。

報告事項第六案

報告單位：本署醫務管理組

案由：111年第3季中醫門診總額點值結算報告案。

主席：

各位對於第六案報告案，有沒有要詢問或要建議或者要修訂？如果沒有的話，我們就按照說明四，就是確認後再辦理公布跟結算。如果沒有的話，我們進入報告事項第七案。

報告事項第七案

報告單位：本署醫審及藥材組

案由：中醫 4 項不予支付指標自 111 年 7 月起停辦後之監測結果案。

主席：

各位對於這個報告案第七案，有沒有要詢問或是要建議，或者是要做某些修訂？如果沒有的話，我們就洽悉。報告案就統統結束，進入討論事項第一案。

討論事項 第一案

提案單位：本署醫審及藥材組

案由：有關修訂「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案」之「就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率」等 6 項專業醫療服務品質指標案。

主席：

各位對於討論案第一案這六項專業品質指標，有沒有要做修訂或者要詢問，或者要建議的？請。

陳博淵代表：

感謝長官幫我們排除，不然徒增困擾，謝謝。

主席：

各位有沒有對這個討論案還有沒有人有意見要詢問的？如果沒有的話，我們就按照擬辦的方式處理，接下來是臨時提案。

臨時提案

提案單位：中華民國中醫師公會全國聯合會

案由：為減少行政公文往返次數及不必要的資源耗用，建請本署同意執行「全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」院所能比照「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案條文規定：「逢行政院人事行政總處公布之假期或各縣市政府因重大天然災害公布之停止上班(課)日，則為休診日，不須補診

及報備」方式執行案。

主席：

各位對這個臨時提案，有沒有要詢問或建議或要修訂的？請。

詹永兆代表：

假日很多照護機構休診，為了避免公文的往返，所以比照巡迴醫療做法，就是例假日就不用再行文了。我們原則上只要沒有假日，都會提供這個醫療服務，應該沒有醫療不足的問題，以上，謝謝。

主席：

我們有回應嗎？

醫務管理組呂姿擘專門委員：

我們最大的考量在於今年連假特別多。經過我們統計今年度人事行政總處它公布的假日其實總共有 116 天，扣除了六、日還有 17 天，就是連續假期，接下來的二二八連假有週一跟週二，原則上健保署還是會尊重全聯會的決定，只是希望全聯會可以兼顧照護機構裡面住民他們真正的醫療需求。以上。

醫務管理組劉林義副組長：

因為中全會想比照中醫不足方案，不過中醫不足方案，因為它每週會有三次，我們知道機構其實每週只有一次，所以你假如那一次，然後又把它調掉的話，等於又要到下一週，我們主要是考量會不會有這樣的問題。然後因為這部分預算的執行率也不是很高，又連帶這樣的影響。

陳博淵代表：

巡迴醫療不足的一個定點也是每週去一次，沒有去三次。去三次是說這個院所能承作三個不同的點，所以通常不會同一天出去三個，不可能三組人馬出去，通常都不會這樣子。所以並沒有說剛才提到三次，應該不是那樣的意思。一個定點還是一週去一次，遇到颱風天災，當然就像和平鄉當然就是沒辦法去，已經公布了颱風假的話那也沒辦法去，碰

到這種例假日的時候，因為也牽涉到人員勞基法的問題，人員要調度其實也是會有一些考量，所以就是說可能院所會決定就暫停一次這種考量，現在我們討論這樣是不是可以不用特別的行文，這樣子的意思。

主席：

還有進一步的意見嗎？請，詹代表。

詹永兆代表：

我們只是說假日如果無法前往，不要行文了，我們是鼓勵診所，假日如果可以還是去，若有院所想要停診，它可以免除公文往返，其實大部分人我們還是原則上鼓勵他們去。

主席：

有一個方法就是我們幫你做出公文的例稿，到時候院所蓋章，就寄出來。有時候你覺得麻煩，因為有很多開業的醫師可能對於寫公文，感覺有一點麻煩，我們做一個定型的例稿，只要填日期，就寄出來，類似這樣。可以簡化報備的程序，因為他覺得還要辦公文很麻煩，就像個表格一樣寄出來，因為這樣雙方才會知道權利義務，我那天可以去還是不能去，我們要轉知相關的人也知道，類似用這樣的方法，就是類似用表格或電子表單，我們內部再研究，我們覺得是需要做某些報備，怎麼讓報備方便簡單，大家互相折衷。因為現在總額預算，就固定那些經費出去，只是我們有善盡管理人的責任，然後大家有好的互動默契，以方便為最重要。大家對於這個臨時動議，有沒有需要再進一步做說明或補充？基本上我們會尊重你們，在我們的部分行政程序，我們怎麼協助你們用簡化的方法去處理。這樣大家應該可以接受。這個臨時動議就這樣子。不曉得還有沒有其他臨時動議？如果沒有的話，今天就非常謝謝各位。

我想大概基本上總額就是一個定額，我們要拜託大家幫忙。這樣我們對於付費者各方面也比較好交代。

另外因為非協商因素是固定的，協商因素那邊就會有一些方案，希望能夠增加很多的內容，然後提供品質。協商因素這些方案，有時候執行兩三年，如果成熟穩定的時候，儘量把它修到支付標準表裡面，讓它變成常規的給付項目，不然做這些特殊方案，有時候增加很多行政程序，現在健保會看到這些方案，就要求我們報告，也增加你們跟我們之間的一些行政負擔。譬如住院癌症的中醫照會，那種慢慢把它放進去，這樣讓它常規。今天非常謝謝各位，讓我們能夠在 75 分鐘內結束，謝謝各位。

散會：下午 3 時 14 分