

全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額 111 年第 2 次研商議事會議紀錄

時間：111 年 5 月 19 日下午 2 時

地點：中央健康保險署 9 樓第 1 會議室(臺北市信義路 3 段 140 號)、
視訊會議為 Microsoft Teams 視訊軟體)

主席：張組長禹斌

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
古代表濱源	傅世靜(代)*	陳代表俞沛	陳俞沛*
何代表紹彰	何紹彰*	陳代表淑華	陳淑華*
吳代表材炫	吳材炫*	陳代表博淵	陳博淵*
吳代表清源	吳清源*	陳代表瑞瑛	陳瑞瑛*
李代表永振	李永振*	陳代表憲法	陳憲法*
李代表麥	李麥*	黃代表上邦	請假
卓代表青峰	請假	黃代表兆杰	請假
林代表狄昇	林狄昇*	黃代表怡超	請假
林代表敏華	林敏華*	黃代表頌儼	黃頌儼*
柯代表富揚	柯富揚*	詹代表永兆	詹永兆*
胡代表文龍	胡文龍*	詹代表益能	詹益能*
孫代表茂峰	孫茂峰*	蔡代表三郎	蔡三郎*
曹代表榮穎	曹榮穎*	蔡代表宗憲	蔡宗憲*
郭代表朝源	郭朝源*	蘇代表守毅	蘇守毅*

列席單位及人員：

衛生福利部社會保險司

蘇芸蒂*

衛生福利部中醫藥司

涂瑜君*

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
本署醫務管理組

王逸年*

游慧真、劉林義、張作貞、
呂姿曄、洪于淇*、陳依婕、
宋宛蓁、陳俐欣、林其瑩、
阮柏叡、賴昱廷、楊庭嫣、
楊淑美、鄭正義

本署醫審及藥材組

高幸蓓、何小鳳、單國浩、
陳惠群

本署企劃組

王宗曦*、吳箴

本署財務組

李佩耿

本署資訊組

吳少庾*

本署違規查處室

蔡宜臻*

本署臺北業務組

楊淑娟*、郭乃文*、黃寶玉*

本署北區業務組

蔡秀幸*、吳煥如*、林孟萱*

本署中區業務組

蘇彥秀*、王奕晴*、戴秀容*

潘佳鈴*、洪文琦*

本署南區業務組

林純美*、丁增輝*、賴文琳*

高宜聲*、陳秀宜*

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

李名玉*、王素惠*、鄭翠君*

王晶*

壹、確認本會前次會議紀錄。

決定：

一、洽悉。

二、前次會議討論事項第四案第三點紀錄修正如下：

「三、本案中全會於會中建議腦血管疾病適用範圍增列 I69，並獲

會議同意。

附帶事項：中全會另於 111 年 3 月 2 日以(111)全聯醫總富字第 1598 號函敘明略以，『考量健保署試算財務影響結果，恐對點值穩定性造成衝擊，建請暫緩修正』。

三、前開附帶事項，經提本次會議報告，同意追認附帶事項。

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：

一、洽悉。

二、序號 6(建請變更北區苗栗縣頭屋鄉 111 年度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案)及序號 8(全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第四部中醫第八章特定疾病門診加強照護及全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫之上傳 VPN 資料勾稽主診斷，建議放寬勾稽主、次診斷案)2 案解除列管，餘繼續列管。

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：

一、洽悉。

二、部分專款項目預算執行率較低，如中醫急症處置計畫(10.1%)、照護機構中醫醫療照護方案(2.7%)，請中全會鼓勵會員積極參與，提升執行率。

第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：110 年第 4 季點值報告。

決定：

一、洽悉。

二、110 年第 4 季結算點值確認如下表：

三、依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。

結算年 季別	點值類別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
110年 第4季	浮動點值	1.03586572	1.04516650	0.99859246	1.03327601	0.99666571	1.23748201	1.02448848
	平均點值	1.02271829	1.02728264	0.99909667	1.02013319	0.99794619	1.15621946	1.01531658

四、本季結算說明表已置於本署全球資訊網，請查閱參考。

參、討論事項

第一案

提案單位：本署醫審及藥材組

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」其中 5 項專業醫療服務品質指標案，提請討論。

決議：通過修訂「就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率」、「使用中醫師門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率」、「使用中醫師門診者之平均中醫就診次數」、「就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率」及「於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率」等 5 項專業醫療服務品質指標排除案件條件，排除案件分類 22，特定治療項目（一）為 JR（支援照護機構提供中醫一般門診案件）。

肆、散會：下午 3 時 10 分

全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商議事會議

111 年第 2 次會議與會人員發言摘要

主席：

我們今天召開第 111 年第二次中醫研商會議。我們先確定第一次研商會議的會議紀錄，請各位委員翻開第 4 頁到第 9 頁，各位對上一次的會議紀錄有沒有意見？，線上有兩位健保會的委員，一位是李永振委員，一個是林敏華委員，如果上一次會議紀錄大家沒有意見，我們就進行報告案的第一案，請承辦科宣讀。

報告事項第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：本會歷次會議決定/決議事項辦理情形

主席：

李永振李委員有舉手，請李委員發言。李委員的聲音好像有問題，他聽不到我們的聲音。先處理一下。

我們總共有八項，有七項是繼續列管，一項解除，各位委員有沒有意見？第八項因為我們在 5 月 17 號已經完成了，各位委員同不同意解除列管？

詹永兆代表：

同意。

主席：

第八項就解除列管，等一下李委員如果有任何問題，我們再回過頭聽聽李委員的意見。李委員聽得到嗎？

李永振代表：

剛才沒有聽到聲音。

主席：

現在聽得到？

李永振代表：

容我稍微補充一下。會議確認的地方，在討論事項第四案決議第三項，決議的最後結果應該不會改變，但是紀錄呈現的邏輯性，應該要

審慎來斟酌，第一個本項議題是前次會議決議的確認，前次會議就呈現中全會的建議後會議再同意，但會後的過程並沒有在會議中發生。第二個上次會中由中全會建議，經大家討論同意增列，但是後續中全會經考量後決定不增列，因為健保署已接受未在議會討論，就直接放入紀錄，好像有私相授受的嫌疑。這個情況在上個月的健保會也發生類似的情形，就是在會議的時候，想增加討論未考量，但是該列入的合理建議，它如果這樣列就不合規矩。所以最後為了兩全其美的做法，會議紀錄在一開始來確認決議的時候，應考慮的合理建議，再用附帶事項來確認文字，這樣的結果會更周全。所以我建議本案的這個決議三是否也可以用這種方式來呈現，這是決議寫到目前所列出來的第二行：獲會議同意，中全會擬暫緩修正則於附帶事項方式，或其它更好的方法來處理。

如果要用附帶方式處理，可以將後段的文字稍微修正，就是加上附帶事項：中全會於 111 年 3 月 2 日以(111)全聯醫總富字第 1598 號函敘明，「考量健保署試算財務影響結果，恐對點值穩定性造成衝擊，建議暫緩修正」，後面本署接受意見，這個計畫不要增列 I69，再把它修改：經再討論，同意腦血管疾病適用範圍不增列 I69。這樣會比較周全，這是在會議結論確認，我建議這樣來改，不然將來這個都要公開，會讓外界覺得奇怪，沒在會議討論的文字，確認之後把它列進來，邏輯會怪怪的。

主席：

我跟各位報告，這個部分，原則上李委員提的是有道理，我們先照他這樣修改，我們再周延一點，中全會所提的這個建議，我們當做今天的臨時提案讓大家追認，這樣可能周延一點，請李委員。

李永振代表：

就是不要把它放在確認裡面，用附帶的方式處理？還是經過大家再看過？

主席：

我會建議大家再看一次，再做一次會議紀錄。

李永振代表：

用復議的方式，那 OK。

主席：

好，李委員繼續。

李永振代表：

在追蹤事項的部分，序號 1、2、4、5，它的性質應該很相近，同時在 3 月 10 號提共擬會議，但是它辦理情形呈現的方式不一樣，譬如說序號 1 是經過討論決議同意，另外三案是報告通過，到底是討論案還是報告案？序號 1 沒有提預告，另外三個是有經過預告的程序，經過了解可能是因為署裡面不同單位處理，所以原則沒有講好，但是既然都是健保署辦理的事項，是否可以整合為一致再對外？以免外界對署的努力產生質疑。

第二點序號 3 案由標題裡面有一句，如遇到個案死亡無法做「外續」的評量，我要請教「外續」是什麼？是後續的誤植？還是什麼意思？

主席：

哪一位先回答？

李永振代表：

已經改了？因為原來的資料是「外續」，上一次沒有劃線，現在看追蹤事項的時候才看到是後續。

主席：

後續。

李永振代表：

本來是外續，內外的外。

主席：

做文字修正「後續」。

李永振代表：

我們可以改，是後續。

主席：

剛才委員所提到的，我們在綜整辦理情形，文字用詞沒有統一，謝謝

委員的提示。各位委員可不可以同意我們後續再把這些文字綜整變成一致性，這個案子先通過，可不可以？

李永振代表：

好，謝謝。

主席：

報告事項第一案及會議紀錄如果大家沒有意見，我們進行報告事項第二案。

報告事項第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：中醫門診總額執行概況報告案

主席：

林義專委有沒有要補充的？

醫務管理組劉林義專門委員：

今年第一季整個中醫的申報狀況，我們看簡報第 14 頁，整體來看，與去年的同期就是大概持平，參照申報件數其實是-4%的成長，應該就來自於簡報第 22 頁費用分析的解構圖，很清楚的看到件數的負成長，的確來自於病人數的負成長。今年第一季的病人數在中醫的部分是-4.1%，這是一般服務的部分。

另外在專款的部分，就是提醒大家，就是預算執行率還沒有到兩成，我們用第一季來看大概超過兩成以上的話，執行得比較適當一點。簡報第 28 頁的中醫急症，目前的預算執行率只有 10%，簡報的第 30 頁中醫門診照顧機構，執行率只有 3%，這兩個執行率是比較低的部分，簡報第 29 頁，有關腎臟病門診加強照顧計畫，第一季的執行率卻是已經到 33%，中醫在這部分的確著力很多。另外這個計畫上次在我們的透析研商議事會議有說中醫這個計畫執行滿一年，要到透析研商議事會議報告，預定就是在下一次在 8 月分的委員會的時候會邀請中全會去透析研商議事會議就這一項計畫來報告，以上。

主席：

謝謝，不知道各位委員對這一次的報告有沒有什麼意見？請林敏華林

委員。

林敏華代表：

各位委員大家好，我想請教一下中全會，為什麼臺北區它的成長率部分掉了那麼多，不知道這個全聯會這邊有沒有分析原因？

主席：

我們先問完第一輪再請柯理事長回應？請李永振委員。

李永振代表：

謝謝，我有兩項請教，一項是有關於去年評核委員關心的議題，第一個就是到3月底，醫師的服務機構家數成長1%，中醫師的人數也成長了2.9%，但是病人數卻減少4.1%，申請件數也減少了4%，去年評核委員有關切到這一點，目前看起來好像還沒有看到改善的跡象。個人是比較外行，但是目前疫情高峰，清冠一號又缺貨，媒體或者談話性節目也在關心這個議題的時候，可不可以進行宣揚推廣，讓社會大眾更了解信任中醫，來改善這一個課題。

第二個是有關於急症的部分，本來去年要拿掉，後來理事長爭取保留一半。但是目前第一季執行不到一成，沒有看到起色，這個部分要怎麼處理？第二點就是說整個專案的執行率才20.8%，我不曉得是第一季會偏低一點，這是合理的嗎？其中比較低的剛才有提到今年新增的中醫門診照顧機構，執行率只有2.7%還不到3%，幾乎沒有進展。當然這個是今年才開始，可能大家還不熟悉，還是怎麼樣？不過還是應該要去掌握箇中的原因，我是比較擔心如果這樣下去，將來中全會如果再提出新的專案的時候，人家會不會拿這個來質疑？小結有歸因是疫情的影響，但是疫情到底影響多少，因為今年已經是疫情第三年了，再拿疫情來解釋好像有一點牽強，去年可能還可以，都已經到第三年了，沒有一些經驗嗎？這個提供給大家參考，謝謝。

主席：

謝謝，接下來請詹永兆執行長。

詹永兆代表：

主席，各位委員大家午安，先報告李委員講的，我們急症這一塊，因

為在疫情期間，各醫學中心的急診室，基本上是不歡迎中醫進去，所以包括馬偕、長庚這兩大醫院的體系通通都是不歡迎中醫到急診看診，所以造成我們執行率受到影響。因為疫情，進去急診都要全套裝備，所以院方希望暫時中醫師不要進入，目前的狀況，急診這一塊可能要等疫情比較穩定，各急診室同意我們中醫進去的時候，這一塊才會穩定，以上第一點。

第二點關於機構照顧，我們是1月底才公告，2月份全聯會開始統合，3月份正式開始，部份分區業務組，譬如說花東是第一個開放，3月初慢慢進去，到正式院所上線是4月。第一季統計有36家，目前照護機構參與院所有59家，我相信第二季會好一點。但現在剛好又碰到疫情，很多照護機構是不歡迎我們中醫進去擔心他們的住民受感染，一直到4月份我們行文健保署，現在是可以允許視訊看診。所以本來59家進駐，因為受到疫情影響，我們中醫機構照顧執行率這一塊又受到影響。

第三點，臺北區整個疫情算是全國疫情最嚴峻的地方，所以這一塊它的整個執行率從去年開始看診都影響比較大。原本臺北區點值是接近最後一名，現在因為民眾心態上受疫情影響不敢就醫，所以目前臺北區它的點值就在前半段臺北區是疫情比較嚴重的地方，民眾都比較保守，比較不敢到中醫院所，以上。

主席：

謝謝回應，但是李永振委員有第一個問題，就是評核委員說我們中醫師人數越來越少，這部分請全聯會的代表要回應一下？。

詹永兆代表：

報告主席，執行長再報告一次，其實這個執行率，我們本身全聯會有利用提升小組，一直有在運做，現在清冠一號受歡迎，我相信大家會知道，會發現中醫的好。相信在第二季中醫利用率這個數字會說話，我們期待第二季應該會好一點，以上。

主席：

謝謝，接下來請中國醫藥大學的孫教授，我們的專家，請孫老師。

孫茂峰代表：

主席好，我是中國醫藥大學孫茂峰醫師，剛剛李委員的指示，我們提出一個觀點，事實上我們的醫療團隊現在雖然分成西醫、中醫，但事實上它是整個團隊在運作的，就如同我們整個國際上醫療的情勢在講究中西整合或者中西結合，事實上就是怎麼樣把民眾的健康照顧到一個百分比比較高的地步，我想這是一個國際的潮流跟趨勢。我們再看看剛剛李委員提到的質疑，就是說新冠疫情都已經三年，事實上我想一般民眾對於中醫的概念是認為中醫比較傾向於是治療慢性病，或者是比較偏重於保健、保養等。這樣的觀念事實上是根深蒂固的，雖然我們透過各種實證在做推廣，實際上，當這個新冠疫情的時候，顯然病患對於這個疾病的一個認知的情況下，到中醫療院所看診的情形下降，這個不會因為你是第三年，或第四年、第五年，我相信就西醫的分科來講，小兒科，耳鼻喉科，它也是一樣下降非常非常的嚴重。原因就是因為它的接觸非常明顯，像中醫的話，針灸和傷科處置，現在因為它必須要接觸，這個接觸的情況之下民眾一定就會擔心，尤其是針灸跟傷科確實面對的是比較年紀老，或者是神經系統後遺症的這種情況，當然就醫的次數就減少。我們不認為說這個部分是中醫不夠努力，這一部分我們還是會持續的再做宣導。

另外一件事情就是大家知不知道清冠一號為什麼會缺貨？但是清冠一號缺貨的情況之下是民眾要得很多，但是他不去醫療院所看病，他寧可想盡各種辦法直接自己去買那種成藥。就是一般臺灣民眾的習慣，他聽到這個有效，他也得到這個訊息了，但是他不願意去診所就診，雖然我們全聯會一再的告訴民眾說，事實上還是會有一些變異存在，是不是要讓這一個醫師，就算是視訊看診也好，但是其實我們看買藥的比例，跟就診的比例就知道說，事實上很多人不看診，他直接來買藥。

急症也是一樣，我們當初中醫急症設定的目標是在檢傷第三類、第四類，也就是說比較沒有那麼急性的情況之下，希望能夠減少急症壅塞，讓這個急診的資源能夠放給第一類、第二類。如果目標是這個樣

子，現在在新冠疫情這樣的情形之下，數字往下掉，基本上就是比較合理的現象，為什麼？因為新冠的情形之下，急症檢傷的第一、二類，發燒、高燒、抽筋等等，它已經占掉了急診的資源。這時候當然急診部門，他就比較不歡迎中醫這個時候來介入。以上是我們實際上的情況，跟我們各位委員做報告，我相信中全會還是會持續努力的，以上報告，謝謝。

主席：

謝謝孫教授，接下來請中全會的詹執行長。

柯富揚代表：

不好意思，我是中醫全聯會柯富揚理事長，因為我的 notebook 同時執行幾個視訊，好像有一點問題，所以我現在是在詹執行長的 notebook，感謝各位委員對整個中醫健保的執行利用的關心。確實我們會好好的檢討原因是什麼？確實可以看到中醫是一個比較淺碟的產業，我們真的很容易因一點風吹草動就看到它的變化，有關李永振委員所提到的利用率下降的問題，我非常有把握，而且也非常有自信。或許我們在第二季會看到有史以來最高的中醫利用率，清冠一號會把中醫利用率大幅的往上攀升，我們現在幾乎大概不管是在視訊端也好，或者是在臨床端也好，本來應該是屬於受疫情影響的中醫的健保服務提供者，結果現在我們看到了在疫情當下，我們的利用率確實是大幅的攀升。我們或許在這個地方真的要持續去思考在中醫如此容易受影響的情況之下，我們有沒有什麼方式可以維持民眾對於中醫的實際需求呢？這個部分我們一直很努力的在做，也一直在想辦法提升，讓民眾了解中醫的好處。感謝李委員，還有我們健保署長官的指正，我們會持續努力。

主席：

謝謝柯理事長，請李永振委員。

李永振代表：

剛才理事長說明的我完全可以接受，因為目前的情況來看真的是屬於淺碟型，所以過去臺中的事件就影響很大，我剛才提這個的意思就是

既然之前流行，但是現在是有利的，清冠一號這個部分，我們是不是可以順勢讓它更發揚光大，這樣效果是不是會更好一點？我的意思是這樣。大家都很關注，大家都在搶，搶到缺貨。有沒有辦法透過什麼方式？或者是有什麼代言人，就是上次我講的學學母雞，這樣的話會讓目前已經看到的效果更大，我的意思大概是這樣。

另外一個藉這個機會表達剛才孫教授有提到，中醫應該算是在養生平常照顧的基礎工程。上個月去花蓮實地訪視的時候，在車上有跟執行長聊到，在花東那邊，真的狹幅很大，很不方便就醫。有沒有辦法從這個角度，在基礎上平常就去照顧他？這邊要努力不是健保的範圍，可能是國健署從預防醫學的角度切進去，這樣的話會不會讓我們那個地方更普遍一點？因為慈濟醫院的院長也提到，花蓮那邊平均的壽命少5歲，原住民少7歲。這個是我們的一個切入點，我提出來給中全會參考，有沒有辦法用什麼方式切到這一塊？現在花蓮慈濟中醫部應該算蠻成功的，我們聽到了慈濟跟臺北中山北路的馬偕醫院，這樣的話是不是可以由那邊再發揚光大，這樣會不會有比較大的助益？謝謝。

主席：

謝謝，接下來請何紹彰理事長。

何紹彰代表：

主席，各位理事長，各位委員大家午安，我剛才想講跟中全會提醒一下，剛才詹理事長講的居家照護的部分，應該是照護機構的部分是今年開始的，這個可能有一點講錯了。

第二個就是我們的中醫師數一直增加，然後就診率下降，這幾年還是跟孫院長講的一樣，其實疫情影響是很大的，像耳鼻喉科、小兒科這種第一線接觸病人的，病人的數量都下降，反而是精神科這些比較多的會增加。

再來就是柯理事長強調的這件事情，就是這一季、第二季可能會增加，因為我們柯理事長就是最好的代言人，他自從上了這個記者會之後，其實基層診所的反應是電話是接不完，剛剛柯理事長也去開會，

就是清冠一號的配送問題，還有產量的問題。一直是基層診所所有 case，但是沒有藥物的一個比較大的問題。我想這個問題柯理事長應該有努力去解決，也希望說在我們中醫師努力之下，是會把中醫的就醫率在這一波裡面，經過這些視訊看診的一些措施，讓中醫的這個就診的人數會增加。

另外要提到的問題就是有關西醫住院中醫會診，或是一些專案的急診部分，其實我覺得醫院主事者的態度非常重要，我們看一些資料看到就是西醫住院中醫會診裡面，其實作最多的應該是花蓮慈濟醫院，也就是花蓮慈濟醫院院長其實非常支持中醫，所以他基本上住院的 case，比較重症的 case，他大概都會找中醫師過來針灸，我想這是一個很好的模式，也希望中全會這邊，各地區的主委或者是醫學中心的代表們，可以跟西醫的院長做一些溝通，能夠讓中醫師能夠介入這樣的醫療，能夠讓這個民眾能夠得到更好的服務，另外大家就是急診部分其實是有疫情的約束，照護機構一樣也是，有一些這個照護中心裡面一直講說，這個疫情很嚴峻，連探病都不行，所以不能進去，這些是目前的一些不好的因子，我們會希望說這個疫情趕快過去之後，中醫師能在大家努力之下，能夠把這個就醫率提升。

我這裡看到一個資料就是希望說北區的同道們也要加油，吸引一些新的醫師過來，因為看起來它的每萬人口中醫師已經敬末座很多年，希望說北區的主委能夠幫忙做一些努力，然後把這個中醫師數提升，以上，謝謝。

主席：

謝謝，請柯理事長。

柯富揚代表：

謝謝，我大概一一回覆，確實剛才講的所謂那個居家，這個其實不是居家，它其實是機構，這個是今年的 3 月份才開始的機構，我們在上個月也有行文健保署詢問有關於這個機構的部分是否可以執行視訊？我們在上上禮拜剛剛收到公文，然後我們也轉下去了，我想因為機構確實也害怕裡面的長者、住民因為這個 COVID-19 的關係，他們的體質

又極容易受感染。所以他們確實在 4 月份的時候，他們開始有暫停中醫。所以大概 5 月份我們上上禮拜收到公文之後，我們趕快又再行文，可以用視訊，我想這部分也可以慢慢的彌補回來。

有關於中醫急診的部分，其實我覺得關鍵還是在於醫院端，因為各位可以看到我們的 Power point 的第 28 頁其實三家醫學中心照護的人次就占了 415 件，總共 447 件它就占了 415 件，關鍵就在醫學中心。我們現在第一季的問題就在於醫學中心，它在今年第一季的時候整個急診部是受控制的，所以當急診今天已經控制不讓中醫進出的情況之下，自然就往下掉了，這個部分我們當然也是虛心受教，譬如說是不是可以再擴展更多的醫學中心可以接受中醫的急診的進駐？

接下來就是有關於清冠一號的部分，我們這幾個禮拜一直緊鑼密鼓的在追這個產量，事實上我們就看到了中醫藥產業的一個最大的問題，就是清冠一號的八家 EUA 的藥廠基本是以外銷為主，他們從來沒有想過臺灣原來有這麼大的需求。所以我們一直截至到這個禮拜才終於請中醫藥所跟中醫藥司協助，跟八家藥廠說明，請他們先暫停外銷的作業，因為外銷的價格確實就是比在國內高，我們將心比心，所以我們只是柔性勸說，也希望他們盡量以臺灣疫情為優先。這個部分呢我們在今年也完成了所謂的基本配額的部分。我們這兩天透過中醫藥司跟國家中藥所跟八家藥廠共同努力，他們已經擠出了 10530 盒，也就是 10530 人次可以提供中醫醫療院所，會從明天開始陸陸續續到，我們也開發了一些軟體，長官們可以在 Line 上面讀到，我們有中醫的地圖，有「中醫 E 點通」APP，這已經開通了。同時也有「健康益友」APP，我也請好朋友設計了中醫連同快篩的地圖，它是利用 Google map 的方式，只要一點就可以知道自己所在的附近有沒有哪些中醫診所。我今天又多加一個功能，它可以同時連通那個 Line@，可以直接進入診所的官網。我們也設計了兩個 Google 表單，一個是院所的清冠一號的需求，另外一個表單是可以每天更新，每天晚上 12 點之前更新，隔天早上 7 點要提供給民眾看的，就是還有清冠一號可以治療的院所的名單以及清冠一號的藥廠的品牌，我們也做了這樣子的努力，我想下禮拜

可能缺貨的情況就會得到逐步的改善。我想下禮拜可能我們中醫的利用率還會再節節攀升，因為也感謝那個長官的支持，CDC 也願意給付，就是確診個案有關病名 U071 確診個案，如果沒有清冠一號也可以提供我們的科學濃縮中藥來做治療，也甚至將中醫納入 CDC 的一個公費給付。所以我想利用這一波跟李委員報告，《三國演義》講的起風了，我想中醫真的起風了，我想我們可以趁勝追擊，要讓我們的利用率更攀高峰，感謝委員跟長官的支持。

主席：

謝謝柯理事長還有詹執行長針對大家的提問做很詳細的回應。大家對報告二有沒有還有什麼意見？如果沒有我們就進行報告三。

報告事項第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：110 年第 4 季中醫門診總額點值結算報告案。

主席：

謝謝，各位對報告三不知道有沒有什麼意見？如果沒有的話，我們再回過頭來，我還是要追認上一次的會議紀錄，剛才李永振委員所提的，我們請承辦科，把會議紀錄再把附帶事項說明再唸一次，給它追認，在第 8 頁。

醫務管理組劉林義專門委員：

請各位代表翻回第 8 頁，就是上一次的會議紀錄的部分，決議的第三點我們還是維持本案中全會與會中建議腦血管疾病適用範圍增列 I69 並獲會議同意，這個就是第三點的部分。

後面我們就會寫另附帶事項說明，中全會與 111 年 3 月 2 號以(111)全聯醫總富字第 1598 號函敘明略以，「考量健保署試算財務影響結果，恐對點值穩定性造成衝擊，建請暫緩修正，經本次會議報告同意腦血管疾病適用範圍就不增列 I69」，以上說明。

主席：

各位委員對於這一案的描述同不同意？如果沒有意見我們就當做一個報告，沒有問題的話，我們就進行討論事項，我們今天的討論事項只

有第一案，這部分是由醫審藥材組所提出，請醫審藥材組說明。

討論事項 第一案

提案單位：醫審藥材組

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」等5項專業醫療服務品質指標案。

主席：

謝謝，各位委員有沒有什麼意見？請李永振委員。

李永振代表：

謝謝主席，這個案我是用外行人的角度提供幾點建議，第一點那個案由的表示方式是不是可以更清楚一點？因為一開始唸這個案由的時候很饒舌，搞不清楚，看完之後看好幾次才曉得，最主要是這個未來會對外公告，讓外界可以一眼掌握我們議案要訴求的重點，譬如說你這個案由裡面那個「等」字把它改成「其中」？這樣會不會更清楚一點？要不然唸起來，修訂這個案等項，就是只有一個案，怎麼會等五項呢？五項是指裡面的一個指標，這樣兩個搞在一起，真的一團亂。第二點本方案是不是應該加以檢討之後，再用檢討的結果來做以及參考最新的情境資料再研擬增修的建議，這樣會不會比較好？就是把來龍去脈都交代得一清二楚。

第三個建議是說由前面會議紀錄的確認跟本案說明二的敘述，個人覺得中全會跟健保署彼此之間的溝通方式，仍有很大的成長空間，是不是仍可精進，以此方式公告會議資料的話，對兩大單位應該都會有傷吧，沒有辦法讓外界提升對中醫的信賴及健保署的肯定，沒有辦法去找回患者，也可能會影響到未來評核的結果，所以中全會跟健保署之間，有些事情是不是可以事先溝通一下，不要只有文來文往，到最後的話，弄到好像怪怪的，已經公告的事情結果還提出來再建議，這樣的話未來你評核結果是這樣處理的話，當然評核委員會說你用心的程度是如何，雖然理事長一直很認真、辛苦，但是結果出來好像都有一點差距，是不是可以再好好思考如何改善。這個是比較外行的看法，提供給各位參考，謝謝。

主席：

謝謝李委員，第一個案由，那個「等」改成「其中」，醫審及藥材組有沒有什麼意見？

醫審及藥材組高幸蓓專門委員：

這個等五項要後面繼續列下去，它就是等五項專業醫療服務品質指標，其實就指前面那五個有引號的。

主席：

我覺得就照李委員提的寫「其中」好像更清楚一點，我們的會議資料就改成「其中」。

醫審及藥材組高幸蓓專門委員：

好。

主席：

其餘的委員提的，要跟中全會不要用文來文往的，建議現在視訊很方便，以後類似專案還是用視訊先開個小會跟他們溝通完後再提到這邊來。因為現在已經提了只有五項而且修正的東西也不是很多，我請教全聯會對我們醫審及藥材提的這個修正案的內容有沒有什麼意見？

詹永兆代表：

意見很棒，感謝文字修正。

主席：

醫審有沒有要再補充？

醫審及藥材組高幸蓓專門委員：

這個就是原則上就是把平常要算的這些指標，把他們中有在做特定的一些專案的項目做排除，這樣計算起來就是不會重疊在一起。

主席：

謝謝，以後提案就像李委員提的，就是把它再更清楚再說明一下。這部分如果全聯會沒有意見，我們就照案通過，各位委員有沒有臨時提案？如果沒有，我簡單講一下 COVID-19 現在是在肆虐，感謝中醫在疫情上的幫忙，各位委員還有同仁，在身體上還是要顧一下。如果有需要清冠一號的話，一定要到中醫就診，不要在坊間自己亂買，以上。

不知道各位委員還有沒有意見？如果沒有我們今天的會議就到這邊，柯理事長有沒有要再補充？

柯富揚代表：

除了感謝還是感謝，我想第二季中醫的利用率絕對可以讓各位長官還有委員另眼相看，確實在這段期間守護我們確診個案的健康，我們也看到確實有很多正向的回饋，包括我們在送藥過程中，也有醫師被狗追，也有為了清冠一號的不足，我們南北大調貨，在剛開始做雙北支援我們甚至於要求整個中南部把藥全部往北寄，先滿足，先讓北部的同道可以來治療確診的個案。目前我們也看到說截至目前為止，我們所有用清冠一號治療的民眾，我們都看到確實沒有任何一例往中重症發展，所以我想這樣子的療效是值得肯定，也感謝我們基層中醫師也都很努力的付出，當然更感謝的是我們長官們對中醫的支持，感謝大家，謝謝，祝大家疫情健康平安。有任何需求記得找中醫醫療院所，中醫絕對幫忙。

主席：

謝謝，如果清冠一號，柯理事長能夠拿到的量很多，還是麻煩多留意一下那個偏鄉離島，還是多留意一下，這點是有一些立法委員在關心，這一點就麻煩柯理事長。

柯富揚代表：

跟組長報告，剛剛在開始的時候，我就是在跟陳瑩委員通電話，陳瑩委員很關心東區地區，有很多原住民的朋友鄉親，他們確實因為疫苗施打不足，或者是基於信仰因素他們沒有打疫苗，這個部分確診的個案一直在產生，陳瑩委員也是希望我們可以透過健保署用電話的方式，對於確診的山地的民眾提供清冠一號的治療，初步已經安排下禮拜會在台東有 100 多個確診的個案，他希望提供清冠一號，這個部分剛剛跟陳瑩委員提過沒有問題，下禮拜一在立法院也有相關的一個說明，以上先做這樣的一個報告。

主席：

謝謝各位理事長，如果大家沒有意見的話，我們今天會議就到這邊，

謝謝大家。

散會：下午 3 時 10 分