

# 全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額

## 110年第1次研商議事會議紀錄

時間：110年2月25日下午2時

地點：中央健康保險署大禮堂(臺北市信義路3段140號18樓)

主席：張組長禹斌

紀錄：邵子川

出席代表：(依姓氏筆劃排列)

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
古代表濱源	古濱源	陳代表博淵	彭德桂代
何代表紹彰	何紹彰	陳代表憲法	陳憲法
吳代表材炫	吳材炫	黃代表上邦	黃上邦
吳代表清源	吳清源	黃代表兆杰	黃兆杰
李代表麥	李麥	黃代表怡超	請假
卓代表青峰	廖奎鈞代	黃代表俊元	林佩菽代
施代表純全	施純全	黃代表建榮	陳曉鈞代
柯代表富揚	柯富揚	黃代表頌儼	張順昌代
胡代表文龍	胡文龍	詹代表永兆	詹永兆
曹代表榮穎	張瑞麟代	蔡代表三郎	蔡三郎
郭代表朝源	郭朝源	蔡代表宗憲	蔡宗憲
陳代表俞沛	陳俞沛	羅代表永達	羅永達
陳代表淑華	陳淑華	蘇代表守毅	蘇守毅

列席單位及人員：

衛生福利部社保司

蘇芸蒂

衛生福利部中醫藥司

林吟霽、涂瑜君

衛生福利部全民健康保險會

張嘉云

台灣醫院協會

董家琪

中華民國中醫師公會全國聯合會

王逸年、賴宛而、李敬

中華民國藥師公會全國聯合會  
本署醫務管理組

黃世勳、蕭力禔、歐陽正霆  
吳科屏、游慧真、韓佩軒  
劉林義、蔡翠珍、陳依婕  
洪于淇、鄭正義、王智廣  
宋宛蓁、鄭智仁、張作貞  
楊淑美

本署醫審及藥材組

高幸蓓、丁安安、邱垂昇

本署企劃組

傅炳勳、林佩萱

本署財務組

李佩耿

本署資訊組

吳少庾

本署違規查處室

陳怡蓓

本署臺北業務組

葉惠珠、黃寶玉

本署北區業務組

吳煥如

本署中區業務組

林淑惠

本署南區業務組

賴文琳

本署高屏業務組

李金秀

本署東區業務組

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：**

一、洽悉。

二、同意自 110 年起，中醫門診總額研商議事會議召開次數由 4 次修訂為 3 次，如有必要得召開臨時會。

## 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、下列事項列入追蹤，餘解除列管。

序號 1：有關藥品檔收載及管理請於建置完成後，與衛生福利部中醫藥司中藥許可證資訊系統進行介接，因尚需與中藥許可證系統商洽談系統功能增修等事宜，尚無法及時介接，請繼續列管。

序號 2：有關中全會擬派員於「全民健康保險醫療給付費用門診透析預算 110 年第 3 次研商議事會議中說明「中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」執行情形，請繼續列管。

序號 5：有關修訂 CIS「指標代碼 0013006-針傷同一療程一次完成者」指標操作型定義，刻正進行指標程式修改與資料驗測事宜，俟指標修改並建置完成，將另行函知中醫師公會全國聯合會及相關院所，請繼續列管。

## 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：109 年第 3 季點值結算報告。

決定：

一、109 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
109年第3季	浮動點值	0.83066307	0.88588138	0.86337791	0.88940467	0.89019478	1.13561292	0.86872741
	平均點值	0.89189558	0.93124522	0.91218611	0.93380103	0.93255428	1.08900784	0.91780990

二、依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。

三、各季結算說明表置於本署全球資訊網，請查閱參考。

## 第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：相關醫事團體建議修訂「全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商議事會議」代表名額案。

決定：

一、洽悉。

二、現階段仍維持現行運作模式，不增加代表。

## 參、討論事項

### 第一案

提案單位：中全會

案由：建議修訂「中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」案。

決議：通過修訂支付項目 P64011「疾病管理照護費」由「限 49 天至 63 天申報一次」改為「限 56 天(含)以上申報一次」。

### 第二案

提案單位：中全會

案由：建議修訂「全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」案。

決議：通過修訂本計畫支付標準表名稱「支付標準表-腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷」刪除「腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷」文字。

### 肆、臨時動議

提案單位：中全會

案由：建議修正高度複雜性傷科之病名代碼案。

決議：中全會代表於會中提出，因該會就高度複雜性傷科之適應症內容仍整理中，將於會後補充，爰決議尊重中醫醫療專業，同意修訂適應症附表，並請會後提供確定版本做為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提案依據(附件)。

### 伍、散會：15 時 09 分

陸、與會人員發言摘要(詳附件)。

## 中全會於110.3.3以電子郵件補充高度複雜性傷科適應症附表建議修正

附件

### 附表 4.5.2 高度複雜性傷科(多部位損傷)適應症

損傷包含鈍傷(挫傷)(Contusion)，表淺損傷(superficial injury)，壓砸傷(Crushing injury)，擦傷(Abrasion)，拉傷(Strain)，扭傷(Sprain)，同時病歷主訴內容，診斷疾病需記載大於(含)兩個損傷部位

ICD-10-CM	中文病名
M02.39	雷特病之關節病變及有關病態，多處部位
M35.2	畢賽徵候群之關節病變，多處部位
M13.89	更年期關節炎，多處部位
M13.0	未明示之多發性關節病變或多發性關節炎，多處部位
M12.89	其他明示之關節病變，多處部位
M12.9	未明示之關節病變，多處部位
M24.10	關節軟骨疾患，多處部位
M24.50	關節緊縮，多處部位
M24.60	關節粘連，多處部位
M24.80	其他關節障礙，他處未歸類，多處部位
M24.9	未明示之關節障礙，多處部位
M12.39	復發性風濕，多處部位
M25.50	關節痛，多處部位
M25.60	關節僵直，他處未歸類者，多處部位
R26.2	行走障礙，多處部位
M25.9	未明示之關節疾患，多處部位
S00.00	頭皮表淺損傷
S00.01	頭皮擦傷
S00.03	頭皮鈍傷
S00.1	眼瞼及眼周圍區域鈍傷
S00.20	眼瞼及眼周圍區域的表淺損傷
S00.21	眼瞼及眼周圍區域擦傷
S00.30	鼻子表淺損傷
S00.31	鼻子擦傷
S00.33	鼻子鈍傷
S00.40	耳表淺損傷
S00.41	耳擦傷
S00.43	耳鈍傷
S00.50	唇及口腔未明示表淺損傷
S00.51	唇及口腔擦傷
S00.53	唇及口腔鈍傷
S00.80	頭部其他部位表淺損傷
S00.81	頭部其他部位擦傷
S00.83	頭部其他部位鈍傷

S00.90	頭部未明示部位表淺損傷
S00.91	頭部未明示部位擦傷
S00.93	頭部未明示部位鈍傷
S03.4	下頷扭傷
S03.8	頭部其他關節及韌帶扭傷
S03.9	頭部未明示關節及韌帶扭傷
S05.0	結膜及角膜損傷未伴有異物
S05.1	眼球及眼眶組織鈍傷
S06.31	右側大腦鈍傷及撕裂傷
S06.32	左側大腦挫傷及裂傷
S06.33	大腦挫傷及裂傷，未明示側性
S06.37	小腦挫傷，裂傷及出血
S06.38	腦幹挫傷，裂傷及出血
S07	頭部壓砸傷
S09.10	頭部肌肉及肌腱損傷
S09.11	頭部肌肉及肌腱拉傷
S09.19	頭部肌肉及肌腱其他特定損傷
S09.8	頭部其他特定損傷
S09.9	臉部及頭部損傷
S10.0	咽喉挫傷
S10.11	咽喉擦傷
S10.80	頸部其他特定部位表淺性損傷
S10.81	頸部其他特定部位擦傷
S10.83	頸部其他特定部位挫傷
S10.90	頸部表淺性損傷
S10.91	頸部擦傷
S10.93	頸部挫傷
S13.4	頸椎韌帶扭傷
S13.5	甲狀腺區域扭傷
S13.8	頸部其他部位之關節和韌帶扭傷
S13.9	頸部未明示部位關節和韌帶扭傷
S16.1	頸部肌肉，筋膜和肌腱拉傷
S17	頸部壓砸傷
S19	頸部其他特定及未明示損傷
S20.0	乳房挫傷
S20.11	乳房擦傷
S20.2	胸部挫傷
S20.30	前胸壁表淺性損傷
S20.31	前胸壁擦傷
S20.40	後胸壁表淺性損傷
S20.41	後胸壁擦傷
S20.90	胸部表淺性損傷

S20.91	胸部擦傷
S23.3	胸椎韌帶扭傷
S23.4	肋骨及胸骨扭傷
S23.8	胸部其他特定部位扭傷
S23.9	胸部未明示部位扭傷
S29.00	胸部肌肉和肌腱未明示之損傷
S29.01	胸部肌肉和肌腱扭傷
S29.09	胸部肌肉和肌腱其他損傷
S29.8	胸部其他特定損傷
S29.9	胸部未明示損傷
S30.0	下背和骨盆挫傷
S30.1	腹壁挫傷
S30.2	外生殖器官挫傷
S30.3	肛門挫傷
S30.810	下背部和骨盆擦傷
S30.811	腹壁擦傷
S30.91	下背部和骨盆未明示表淺性損傷
S30.92	腹壁未明示表淺性損傷
S33.5	腰(部)脊椎[腰椎]韌帶扭傷及拉傷(勞損)
S33.6	薦髂骨間關節扭傷及拉傷(勞損)
S33.8	腰(部)脊椎[腰椎]與骨盆(腔)其他部位的扭傷及拉傷(勞損)
S33.9	腰(部)脊椎[腰椎]與骨盆(腔)未明示部位的扭傷及拉傷(勞損)
S38.1	腹部、下背部及骨盆壓砸傷
S39.00	腹部、下背部及骨盆肌肉, 筋膜及韌帶損傷
S39.01	腹部, 下背部及骨盆肌肉、筋膜及韌帶拉傷
S39.09	腹部、下背部及骨盆之肌肉、筋膜及韌帶其他損傷
S40.0	肩膀和上臂挫傷
S40.21	肩膀擦傷
S40.81	上臂擦傷
S40.9	肩膀及上臂表淺性損傷
S43.40	肩關節扭傷
S43.41	喙突肱骨間(韌帶)扭傷
S43.42	旋轉環膜囊扭傷
S43.49	肩關節其他扭傷
S43.5	肩胛峰鎖骨間關節扭傷
S43.6	肩胛峰鎖骨間關節扭傷
S43.8	肩帶其他特定部位扭傷
S43.9	肩帶未明示部位扭傷
S46.00	右側肩部旋轉肌環肌肉和肌腱損傷
S46.01	肩部旋轉肌環肌肉和肌腱拉傷
S46.09	肩部旋轉肌環肌肉和肌腱其他損傷
S46.10	二頭肌長頭部肌肉、筋膜和肌腱損傷

S46.11	二頭肌長頭部肌肉、筋膜和肌腱拉傷
S46.19	二頭肌長頭部肌肉、筋膜和肌腱其他損傷
S46.20	二頭肌其他部位肌肉、筋膜和肌腱損傷
S46.21	二頭肌其他部位肌肉、筋膜和肌腱拉傷
S46.29	二頭肌其他部位肌肉、筋膜和肌腱其他損傷
S46.30	三頭肌肌肉、筋膜和肌腱損傷
S46.31	三頭肌肌肉、筋膜和肌腱拉傷
S46.39	三頭肌肌肉、筋膜和肌腱其他損傷
S46.80	手臂肩及上臂區位其他肌肉、筋膜和肌腱損傷
S46.81	肩及上臂區位其他肌肉、筋膜和肌腱拉傷
S46.89	肩及上臂區位其他肌肉、筋膜和肌腱損傷
S46.90	肩及上臂區位肌肉、筋膜和肌腱損傷
S46.91	肩及上臂區位未明示肌肉、筋膜和肌腱拉傷
S46.99	肩及上臂區位未明示肌肉、筋膜和肌腱其他損傷
S47	肩部和上臂壓砸傷
S50.0	手肘挫傷
S50.1	前臂挫傷
S50.31	手肘擦傷
S50.81	前臂擦傷
S50.9	手肘及前臂表淺性損傷
S53.4	手肘扭傷
S56.00	前臂區位拇指屈肌、筋膜及肌腱損傷
S56.01	前臂區位拇指屈肌、筋膜及肌腱拉傷
S56.09	前臂區位拇指屈肌、筋膜及肌腱其他損傷
S56.10	前臂區位其他及未明示手指屈肌、筋膜及肌腱損傷
S56.19	前臂區位其他及未明示手指屈肌、筋膜及肌腱其他損傷
S56.20	前臂區位其他屈肌、筋膜及肌腱損傷
S56.21	前臂區位其他屈肌、筋膜及肌腱拉傷
S56.29	前臂區位其他屈肌、筋膜及肌腱其他損傷
S56.30	前臂區位拇指伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱損傷
S56.31	前臂區位拇指伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱拉傷
S56.39	前臂區位拇指伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱其他損傷
S56.40	前臂區位其他及未明示手指伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱損傷
S56.41	前臂區位未明示手指伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱拉傷
S56.49	前臂區位其他及未明示手指伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱其他損傷
S56.50	前臂區位其他伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱損傷
S56.51	前臂區位其他伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱拉傷
S56.59	前臂區位其他伸展肌或外展肌、筋膜及肌腱其他損傷
S56.80	前臂區位其他肌肉、筋膜及肌腱損傷
S56.81	前臂區位其他肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S56.89	前臂區位其他肌肉、筋膜及肌腱其他損傷

S56.90	前臂區位未明示肌肉、筋膜及肌腱損傷
S56.91	前臂區位未明示肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S56.99	前臂區位未明示肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S57	手肘及前臂壓砸傷
S60.0	手指挫傷未伴有指甲受損
S60.1	手指挫傷伴有指甲受損
S60.2	腕部及手部挫傷
S60.31	拇指擦傷
S60.41	手指擦傷
S60.51	手部擦傷
S60.81	腕部擦傷
S60.9	腕部、手部及手指表淺性損傷
S63.5	腕部其他及未明示扭傷
S63.6	手指其他及未明示扭傷
S63.8	腕部及手部其他部位扭傷
S63.9	腕部及手部未明示部位扭傷
S66.00	拇指腕部及手部區位長屈肌、筋膜及肌腱損傷
S66.01	拇指腕部及手部區位長屈肌、筋膜及肌腱拉傷
S66.09	拇指腕部及手部區位長屈肌、筋膜及肌腱其他特定損傷
S66.10	其他及未明手指腕部及手部區位屈肌、筋膜及肌腱損傷
S66.11	其他或未明示手指腕部及手部區位屈肌、筋膜及肌腱拉傷
S66.19	其他或未明示手指腕部及手部區位屈肌、筋膜及肌腱其他損傷
S66.20	拇指腕部及手部區位伸指肌、筋膜及肌腱損傷
S66.21	拇指腕部及手部區位伸指肌、筋膜及肌腱拉傷
S66.29	拇指腕部及手部區位伸指肌、筋膜及肌腱其他特定損傷
S66.30	其他或未明示手指腕部及手部區位伸指肌、筋膜及肌腱損傷
S66.31	其他或未明示手指腕部及手部區位伸指肌、筋膜及肌腱拉傷
S66.39	其他及未明示手指腕部及手部區位伸指肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S66.40	拇指內腕部及手部區位肌肉、筋膜及肌腱損傷
S66.41	拇指內腕部及手部區位肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S66.49	拇指內腕部及手部區位肌肉、筋膜及肌腱其他特定損傷
S66.50	食指內腕部及手部區位肌肉、筋膜及肌腱損傷
S66.51	其他及未明示手指內腕部及手部區位肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S66.59	其他及未明示手指內腕部及手部區位肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S66.80	腕部及手部其他特定肌肉、筋膜及肌腱損傷
S66.81	腕部及手部其他特定肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S66.89	腕部及手部其他特定肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S66.90	腕部及手部未明示肌肉、筋膜及肌腱損傷
S66.91	腕部及手部未明示肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S66.99	腕部及手部未明示肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S67	腕部、手部及手指壓砸傷

S69	腕部、手部及手指其他及未明示損傷
S70.0	腕部挫傷
S70.1	大腿挫傷
S70.21	腕部擦傷
S70.31	大腿擦傷
S70.34	大腿外部壓傷
S70.9	腕部及大腿表淺性損傷
S73.1	腕部扭傷
S76.00	腕部肌肉、筋膜及肌腱損傷
S76.01	腕部肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S76.09	腕部肌肉、筋膜及肌腱其他特定損傷
S76.10	股四頭肌、筋膜及肌腱損傷
S76.11	股四頭肌、筋膜及肌腱拉傷
S76.19	股四頭肌、筋膜及肌腱其他特定損傷
S76.20	大腿內收肌、筋膜及肌腱損傷
S76.21	大腿內收肌、筋膜及肌腱拉傷
S76.29	大腿內收肌、筋膜及肌腱其他損傷
S76.30	大腿區位後側肌肉群之肌肉、筋膜及肌腱損傷
S76.31	大腿區位後側肌肉群之肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S76.39	大腿區位後側肌肉群之肌肉、筋膜及肌腱其他特定損傷
S76.80	大腿區位其他特定肌肉、筋膜及肌腱損傷
S76.81	大腿區位其他特定肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S76.89	大腿區位其他特定肌肉、筋膜及肌腱其他損傷
S76.90	大腿大腿區位未明示肌肉、筋膜及肌腱損傷
S76.91	大腿區位未明示肌肉、筋膜及肌腱拉傷
S76.99	大腿區位未明示肌肉、筋膜及肌腱其他特定損傷
S77	腕部及大腿壓砸傷
S80.0	膝部挫傷
S80.1	小腿挫傷
S80.21	膝部擦傷
S80.81	小腿擦傷
S80.9	膝部及小腿表淺性損傷
S83.4	膝部副韌帶扭傷
S83.5	膝部十字韌帶扭傷
S83.6	上脛腓關節面及韌帶扭傷
S83.8	膝部其他特定部位扭傷
S83.9	膝部未明示部位扭傷
S86.00	阿基里斯跟腱損傷
S86.01	阿基里斯跟腱扭傷
S86.09	阿基里斯跟腱其他特定損傷
S86.10	小腿後肌群肌肉及肌腱損傷
S86.11	小腿後肌群肌肉及肌腱扭傷

S86.19	小腿後肌群其他肌肉及肌腱其他損傷
S86.20	小腿前肌群肌肉及肌腱損傷
S86.21	小腿前肌群肌肉及肌腱扭傷
S86.29	小腿前肌群肌肉及肌腱其他損傷
S86.30	小腿腓肌群肌肉及肌腱損傷
S86.31	小腿腓肌群肌肉及肌腱扭傷
S86.39	小腿腓肌群肌肉及肌腱其他損傷
S86.80	小腿其他肌肉及肌腱損傷
S86.81	小腿其他肌肉及肌腱扭傷
S86.89	小腿其他肌肉及肌腱其他損傷
S86.90	小腿未明示肌肉及肌腱損傷
S86.91	小腿未明示肌肉及肌腱扭傷
S86.99	小腿未明示肌肉及肌腱其他損傷
S87	小腿壓砸傷
S90.0	踝部挫傷
S90.1	腳趾挫傷未伴有趾甲損傷
S90.2	腳趾挫傷伴有趾甲損傷
S90.3	足部挫傷
S90.41	腳趾擦傷
S90.51	踝部擦傷
S90.81	足部擦傷
S90.9	踝部，足部及腳趾表淺性損傷
S93.4	踝部拉傷
S93.5	腳趾扭傷
S93.6	足部扭傷
S96.00	踝部及足部區位姆長屈肌和肌腱損傷
S96.01	踝部及足部區位姆長屈肌和肌腱拉傷
S96.09	踝部及足部區位姆長屈肌和肌腱其他損傷
S96.10	踝部及足部區位姆長伸肌和肌腱損傷
S96.11	踝部及足部區位肌腱之姆長伸肌和肌腱扭傷
S96.19	踝部及足部區位姆長伸肌和肌腱其他特定損傷
S96.20	踝部及足部區位內在肌和肌腱損傷
S96.21	踝部及足部區位內在肌和肌腱拉傷
S96.80	踝部及足部區位其他特定肌肉和肌腱損傷
S96.81	踝部及足部區位其他特定肌肉和肌腱拉傷
S96.90	踝部及足部區位未明示肌肉和肌腱損傷
S96.91	踝部及足部區位未明示肌肉和肌腱拉傷
S97	踝部及足部壓砸傷
S99	踝部和足部其他特定損傷

附表 4.5.3 高度複雜性傷科 (脫臼)適應症

ICD-10-CM	中文病名
S03.0	頷骨脫臼
S03.1	鼻中隔軟骨脫臼
S13.1	頸椎半脫臼及脫臼
S13.2	頸部其他及未明示部位脫臼
S23.1	胸椎半脫臼及脫臼
S23.2	胸部其他及未明示部位脫臼
S33.1	腰(部)脊椎半脫臼(白)和脫臼(白)
S33.2	薦髂骨間及薦尾骨間關節脫臼(白)
S33.3	其他和未明示部位的腰(部)脊椎[腰椎]和骨盆(腔)骨脫臼(白)
S43.0	肩關節半脫臼和脫臼
S43.1	肩胛峰鎖骨間關節半脫臼和脫臼
S43.2	胸鎖骨間關節半脫臼和脫臼
S43.3	肩帶其他和未明示部位的半脫臼和脫臼
S53.0	橈骨頭半脫臼及脫臼
S53.1	尺骨肱骨聯合半脫臼及脫臼
S63.0	腕部及手部關節半脫臼及脫臼
S63.1	拇指半脫臼及脫臼
S63.2	其他手指半脫臼及脫臼
S73.0	髖部半脫臼及脫臼
S83.0	髕骨半脫臼及脫臼
S83.1	膝部半脫臼及脫臼
S93.0	踝關節半脫臼
S93.1	腳趾半脫臼及脫臼
S93.3	足部半脫臼及脫臼

附表 4.5.4 高度複雜性傷科(骨折)適應症

ICD-10-CM	中文病名
S02	顱骨及臉骨骨折
S12	頸椎和頸部其他部位骨折
S22	肋骨、胸骨及胸椎骨折
S32	腰(部)脊椎和骨盆骨折
S42	肩膀及上臂骨折
S49.0	肱骨上段生長板骨折
S49.1	肱骨下段生長板骨折
S52	前臂骨折
S59.0	尺骨下端生長板骨折
S59.1	橈骨上端生長板骨折
S59.2	橈骨下端生長板骨折
S62	腕部及手部骨折
S72	股骨骨折
S79.0	股骨近端骨后骨折
S79.1	股骨遠端骨后骨折
S82	小腿，包括踝部閉鎖性骨折
S89.0	脛骨上端生長板骨折
S89.1	脛骨下端生長板骨折
S89.2	腓骨上端生長板骨折
S89.3	腓骨下端生長板骨折
S92	足部與腳趾骨折，足踝除外

# 全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商議事會議 110年第1次會議與會人員發言摘要

主席

今天要開的是今年第1次中醫總額研商議事會議，今天的會議現在正式開始，首先因為有幾位委員有更換，我先介紹新的委員，陳博淵陳代表(代理人彭德桂代表)，黃上邦黃代表，陳淑華陳代表，還有兩個新代表，一個是我，醫管組組長，一個是醫審的黃兆杰黃副組長，我們的專家學者何紹彰何代表，陳俞沛陳醫師，現在會議正式開始，首先先謝謝大家來參加會議，我接醫管組不到兩個月，但是我在健保署的資歷還蠻久的，我在資訊組、醫審及藥材組、企劃組服務，也在醫事司當過科長，在署長室、臺北業務組當過副組長。

在會議開始的時候跟各位報告，我把署長對我們中醫部門有一些理念跟各位分享，在總額費用普遍情形下對中醫的發展他都很願意支持，所以歡迎各位先進對中醫整個發展有一些意見可以提出，他建議中醫走出自己的路，不一定要學西醫，中醫在我們來看你們就是專業，最好有自己的目標去處理，在110年專款下中醫有一些計畫在執行，可能需要再檢討，這些專案計畫如果很有成效的就繼續執行，如果沒有成效我們可以去檢討，或者就拿掉換一些新的比較務實的計畫去執行，第四個就是他希望理論上點值要1點1元，我們現在點值還沒有辦法達到這個目的，大家集思廣益看有沒有辦法能夠讓點值達到1點1元，如果有很好的辦法歡迎大家提出來，署長一些理念跟大家分享，接下來對前次的會議紀錄做確認，請看第4頁到第12頁，不知道各位代表有沒有什麼意見？之前最後一次會議談的還滿多的，也做出非常多的成效，如果沒有意見，就通過了，接下來報告事項第一案。

## 報告事項第一案

案由：中醫門診總額研商議事會議的會議規則

主席

我補充一下利益揭露跟迴避，昨天羅委員參加透析的時候是有提到利益是很難界定，跟各位報告整個界定還是看檢調單位，檢調單位認定有就進入司法程序，我相信大家在利益上多少都有迴避，應該是沒什麼問題，各位對開會的規則有沒有什麼疑義？羅委員。

## 羅永達代表

主席，各位先進大家新年快樂，昨天副署長對利益迴避有做幾個的定義，因為我們大家都是利益團體這個無庸置疑，如果要利益迴避大家就不用開會了，但是一般常態性的利益，所謂你是代表藥商或你是代表衛耗材，這些有特殊利益的東西才叫做利益迴避，否則的話現在目前就像主席剛剛提到的這個利益本身是很難界定的，我們本來就是分別各個層級，各個地區，每個利益都是相關，我們就是在談利益的事情，有特殊利益關係的話，譬如像藥材，或者產生某些衛藥材，後面有代表廠商的時候我們自己要利益迴避，剛剛主席有提到，做以上補充，謝謝。

## 主席

我再提個建議，請大家討論，現在研商會議一年有4次，加臨時會就是5次，署長的意思是說是不是改成3次，從今年就開始？不知道各位代表意見如何？如果贊成就改成3次，日期我們會跟代表這邊再敲定，

## 羅永達代表

去年牙醫開2次臨時會，減少這個再開臨時會還不是一樣嗎？

## 主席

我先遵照署長的指示，各位如果有重要的提案要開臨時會就開，原則上就先改成3次，如果這樣把他列入紀錄，接下來進行報告事項第二案。

## 報告事項第二案

### 案由：歷次會議決定/決議事項辦理情形

## 主席

總共有17案，14案解除列管，還留3案繼續列管，不知道各位代表有沒有什麼意見？

## 羅永達代表

有關於序號2，不管是對西醫的門診透析或是中醫部們都很重要，中醫全聯會已經答應在8月18日門診透析研商議事會議要做報告，剛剛主席報告的時候有提到署長特別重視一件事情就是中醫應該要有自己的指標，署裡面相信你們都是專家，當時在做報告的過程當中，希望兩者之間能夠銜接，能夠有指

標，剛剛署長的指示，不曉得全聯會是否要問清楚，到時候署裡提出問題，全聯會有沒有辦法回答，也有你們的一個看法，也就是說 stage4、5 的部分，在中醫的看法你們是否做得到？西醫認為你們做不到，像這樣在論點上衝突的時候，在報告的時候總要有人說公道話，要有人做裁決，剛剛主席代轉署長的意思是說他們應該要尊重你們的報告，好像是這個意思，如果這樣這件事情除了繼續列管以外，全聯會要把署長的話當一回事，要去請教署長的意思，像剛剛我講的 stage4、5 的部分，西醫認為你們不宜做，你們覺得可行，這樣衝突的時候，該怎麼解決？我覺得這件事情大家都在看，大家都在看，這一次兩者之間爭議點的看法，我覺得是很重要的一件事情。

第 2 個是序號 9，我記得上次在這個會議有通過，但是因為藥事團體對本案有不同意的意見，所以擱置，是不是請署裡解釋他們的意見，醫藥分業這件事情雖然是個大原則，但在中醫有很多執行上的關係，是不是可以補充說明藥師希望要怎麼做？以上。

#### 主席

補充羅委員講的第 2 點，把署長意思擴大到透析，他只是提醒中醫可以走自己的路，當然你講透析跟中醫之間有一些認定的問題，stage1~4、5 也是西醫訂出來的，所以中醫沒有辦法去訂，到時怎樣再討論，不是把署長的話，強壓造成增加中醫、西醫的爭執，不是這個意思。

第二個第 9 案，能夠解除嗎？

#### 醫務管理組陳依婕科長

向各位委員說明，這個案子通則的部分，有關中醫傷科合理量等等，都已經在 2 月 9 日公告，3 月 1 日開始生效實施，另外針對特約藥局調劑中藥的這件事情，原先在前次中醫研商議事會議已經通過，到共同擬訂會議的時候藥師全聯會的代表其實也有表達，經過本署說明後在共同擬訂會議亦獲共識通過。但是在預告期其實藥事團體有來文表達他們的一些想法，他們覺得藥局裡面的藥事人員，是有調劑中藥的能力，所以希望我們不要加註這條文字去限制特約藥局去調劑中藥；但健保這邊的考量是其實從開辦以來在中醫的總額內沒有給付社區藥局去調劑中藥的，支付標準上也沒有列出這樣子的項目讓他們申報，可是藥事團體對這件事情有些意見，所以在通則修訂的這

件事情先暫時把它撤下來，讓其他的通則可以在3月1日順利生效。

除此之外藥事團體亦主張是今天的會議上會討論到的，希望這個會議上有代表出席，以上報告。

**主席**

針對第2案要不要在8月報告後再解除？那就報告後再解除，本案繼續列管。第9案解除列管。

**羅永達代表**

提醒中全會，因為支付委員會已經通過。

**主席**

各位代表還有沒有什麼意見？如果沒有就過了，接下來進行報告事項第三案。

**報告事項第三案**

**案由：5年中醫門診總額執行概況(含109年及109Q4)**

**主席**

不知各位代表有沒有什麼意見？那如果沒有意見，我們就過了，進行報告案第四案。

**報告事項第四案**

**案由：109年第3季點值報告**

**主席**

不知各位代表有沒有什麼意見？好，沒有我們就過，進行報告案第五案。

**報告事項第五案**

**案由：相關醫事團體建議修訂「全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商議事會議」代表名額案。**

**主席**

在各位代表發言前，我們先介紹藥師公會全聯會的黃世勳主委、蕭力禔委員，接下來就針對這個案子，不知道藥師全聯會對中醫師全聯會的意見，不知道有什麼意見？

**黃世勳主任委員(藥師公會全聯會中藥發展委員會)**

首先謝謝長官，還有謝謝我們中醫師公會全聯會，還有在座所有的委員，讓我們藥師公會全聯會有機會在這個地方做我們的意見陳述，其實我們之所以提出這樣看法，是因為我們看到過去從105年到108年。我們看到整個藥費與藥事服務費，它所佔的

比例大概將近有 35% 左右。雖然目前在整個政府的政策，對中醫的醫藥分業都還需要努力，但是實際上在醫院端來講，其實我們藥師跟醫師、中醫師在醫院的醫藥分工已是非常密切，所以藥師公會全聯會是基於這樣的立場之下，覺得說中醫總額會議中仍需要藥界代表，目前，除了中醫總額之外，其他總額裡大部分都有藥界的代表，所以希望長官還有與會的代表們、委員們能夠給藥師公會一個機會能推派代表，在整個藥事服務跟藥費方面看有沒有什麼需要我們藥師來付出我們專業的努力，以上是我這邊先做到這樣的表達。因為我們藥師公會全聯會針對在這個健保給付方面，我們有專門成立研究的團隊。我請我們蕭力揚委員，在這邊可以跟長官跟委員們做一個簡單的報告。

### **蕭力揚委員(藥師公會全聯會中藥發展委員會)**

謝謝大家，其實主要來這邊，本來覺得壓力很大。其實我們內部壓力更大，因為之前那個通則修訂這件事情。我們內部基層的藥師有些在揚言說要逐一檢舉，就是中醫院所有非藥事人員調劑這件事情。但是這會影響到我們往後的洽談。所以我覺得不應該如此去討論事情，我們為什麼希望說要增加這個代表的原因，主要是因為依法有據，在全民健康保險法第 61 條第 3 項就已經講到要有藥事人員這個調劑費、藥費的獨立總額，但是至今沒有成立，所以我們在其他的總額會議裡面都會有代表，因為就是包含在各總額底下，它在全民健康保險法 61 條第 3 項後半段也有講到要設立一個醫藥的拆帳制度。所以說我們希望在這邊有個代表。

除了法源的依據之外，我之前也有在查資料，就是比較過中醫總額的代表人員數跟其他的總額代表人員數相對的是比較少一點。在牙醫總額的話總共是有 32 名，在中醫總額這邊只有 29 名。我們覺得說藉此可以再增加這個組成的多元性跟代表性，依照剛剛中全會跟健保署這邊它的計算方式，是以醫療費用的占用率，那我們依據母法把這個調劑費跟藥費的占比，占中醫總額的話是 35% 左右，所以這樣換算起來，可能要增加代表到 6 名。當然我想說可能是不用到這麼多。但是我還是覺得一定要有增加這個藥師人員的代表，這樣我們也才比較能跟我們的會員做交代。不然他們到時候，他們的怒火，我們這壓力是真的蠻大，所以希望各位委員能支持我們，讓我們增加代表在與會參加這個大家的討論，謝謝大家

**主席**

請中醫全聯會

**詹永兆代表**

中醫全聯會執行長詹永兆報告，我們這個根據全民健康保險醫療給付費用研商議事作業要點，規範組成設計之初，我們就已經進行了全盤的考量，並兼顧區域醫院，醫療院所等屬性等各項必要因素，所以當前的成員已經有足夠的代表性，而且我們中醫健保總額施行 21 年來，我們整個運作很順暢，所以說實在的沒有調整必要，同時因為中醫我們沒有醫藥分業，所以我們中醫師本身就有調劑權，所以藥師公會他們提出來的，包括全國有 4 千多位販售中藥的業務，但是零售業務跟我們健保的業務是沒有關聯的。

在研商議事會議來講，我們是總額的受託單位。根據健保署研商執行後續委託的業務，所以整個來講，目前並無需要增加其他的職業人員，何況像透析來講，透析門診他也沒有藥師代表，所以整個總括來講，目前我們在我們中醫總額運作順暢的情況下，其實是不需要增加，我們是覺得其實不要增加，這樣子維持目前穩定狀態，以上

**主席**

接下來，我請三位專家對這個議題來發表一些看法，麻煩先請施純全專家

**施純全代表**

主席，我沒想到被點到發言，我想通常是專家發言完後就結束了，因為我們解決大家的爭議，其實在全民健康保險法，剛剛也有我們藥界代表提到，那裡面並沒有把中醫另外設藥費的分離，它其實是一個中醫就是單獨一個，它其實跟西醫的分法是不太一樣的，所以本身並沒有要另外設立一個藥費總額。只是在中醫裡面是單獨的一件事情，按照這個按照藥事法裡面，有調劑這個事情，中醫師是有這個調劑權的，所以基本上在執行這個業務裡面，大部分是以中醫師為主，所以它就沒有考慮要另外請每一種醫事人員都要請他公會派一個人來，所以當初的想法就是這樣，在結構上就沒有，所以如果你要這樣派下去也會很麻煩，因為按照我們衛福部過去的解釋，有三種人可以調劑。一個是中醫師、一種是具中藥及鑑別能力的人員，再來就是藥師。如果因為這樣職業別而且要派人的話，那我們可能也要請中藥商派一個人來，因為

這個確具中藥知識以及鑑別能力的人員，事實上，也有在醫院或是診所執業的人員，所以當初沒有考慮到所謂職業別來派這個人員。

另外其實這個研商議事會議代表的性質不太一樣，研商議事會議的性質是在解決總額，在健保會已經協定以後的事物，就是在幫忙解決它的下一位階的事情，所以上一位階要解決的事情，比如說像剛才提的醫藥分業，那些位階的事情，其實不是這個委員會的事情，這個委員會沒有辦法解決上一位階的問題，這個委員主要都是來盡義務的，幫忙解決已經協定完的事情，所以沒有什麼權利，是來這邊盡義務的，所以剛才那些什麼權力？什麼義務，那個更高位階的事情是健保會或是其他單位的事情，所以這個單位裡面沒有，這個單位是大家要來幫忙把這個總額受託單位的事情要把它做好，所以大家是來做苦工、來盡義務的，所以基本上就沒有什麼權利的問題，所以這個沒有涉及權利。

至於說藥師公會在爭取的那些事情，應該好好去跟中醫師公會談，或是看它應該歸哪一個層級的委員會去談，不在這個委員會，所以沒有必要要設，事實上從事真正專責在這個總額裡面去調劑的人，151個最新，如果你跟中醫師實際的七千多人比，那其實也很難派出人來，如果這樣子，其實更多的醫事人員還有護理師，還有物理治療師什麼都有，所以這樣會派不完，這個委員會就會失焦。所以我覺得基於全民健保法的精神，基於藥師法的精神，基於我們這個委員會的任務，我覺得這些原來運作的這麼順暢的東西就繼續維持，就沒有必要因為職業別來增設，因為這個東西其實不是為了解決職業別的問題，而是為了解決協定下的事情，我們應該把該做的那些事情做好，以上

**主席**

謝謝施代表，麻煩何代表。

**何紹彰代表**

我也沒想到會被點名，因為第一次來參加學者專家的位置，我也贊同施教授的意見，其實總額協商，我們中醫師公會是總額受託單位，其實這個會議是要解決總額內的問題，我們不要談中西醫的問題，或者是中藥西藥的問題，這個層次可能不是在這個會議可以解決。我還是建議假如有相關的爭議，還是要在衛福部位階更高的會議來解決，因為這個地方是健保署跟中醫師公會，其實是夥伴關係，就是健保署收了大家的錢，然後把這錢請中醫

師公會來執行，其實是要來解決總額內的事情，不是來解決職業別的事情，我想其他的事情應該要留給比較高的位階來做討論，以上謝謝

**主席**

謝謝何代表，麻煩陳代表。

**陳俞沛代表**

各位大家好，我也是第一次參加這個會，其實是來學習的，所以剛剛兩位專家的意見應該也是差不多。因為這個剛剛講的健保法的條文，要從法規的角度應該不是法律層面的問題，應該是政策層面問題，所以我想是不是應該就像剛剛講的是不是在署裡面或是部裡面，那個層級去看要不要修訂這個委員會組織等等，而不是自己委員會在討論這個委員會的組成，這個剛剛講的健保法第 61 條，看起來應該不是法律問題，從我學法規的角度好像不是這個層次的問題，大家做參考，謝謝

**主席**

藥師公會代表，要不要先讓羅代表先發言

**羅永達代表**

我們代表醫院協會敬表同意啦，因為上次我們在我們的醫院協會的全民健保委員會裡面提出來，是說希望能夠增加這個代表。我們也知道中全會裡面也是釋出很多的善意，我們可以算一下我們的代表的層次，我們也敬表同意就是說兩件事，一個我們尊重那個中全會，不再增加這個代表的員額，另一方面，藥師公會的問題，你們說怎麼樣我們都同意這樣子。

**主席**

再麻煩藥師全聯會

**黃世勳主任委員(藥師公會全聯會中藥發展委員會)**

我剛剛看到我們理事長，跟我按個讚，我也很欣喜，我想是這樣子的，剛剛我們施教授談到，這不是職業類別的事，其實我向您報告，我們不是因藥師公會而強調以藥師的職業別而要求參與，而是因為在目前整個申請的藥費跟藥事服務費裡面，事實上在大醫院(中醫診所是例外，因為它還沒有確實落實醫藥分業)那端已經早已很明顯的落實醫藥分業，包括義守大學附醫應該也是這樣，所以事實上藥師是不是涉及者呢？事實上是涉及了沒有錯，還有一點我想試問一句話，目前部分中醫醫療院所有調劑但是沒有申請費用，那這樣到底是誰調劑的呢？這也是個很大的問題，

所以我是覺得說，如果能夠有一個藥界代表在這個總額裡面，或許他所夠爆出來的火花也是不一樣，更何況我看到我們理事長，我也是覺得他是很棒很有氣度的前輩，事實上我想在這麼多委員裡面，如果真有一席藥界代表，我想他對任何決策案能夠產生的影響力應該很小，反而大家可以趁此聽聽藥界代表的意見，應該是有益無害，而且我想要強調一點，到底醫師包不包括中醫師？事實上大家答案都是「是的」，如果是的話，在我們全民健保法裡面的意思，他就應該是要落實 61 條裡面的規定，即所謂的藥事人員藥事服務費及藥品費用，分別設立分配比例及醫藥分帳制度，更何況目前現況對於藥界獨立費用的部分，還有這個醫藥分帳制度還沒有成形，所以我建議各個場域的總額，應該都要有雅量，讓藥界的一席聲音來呈現在整個會議當中，以上是我們藥師公會的陳述。謝謝

### 施純全代表

主席，有人要我回應，我就回應一下，第一個是這樣子，要不要分帳，或是要不要藥費總額問題，那個位階不在這裡，那位階在全民健保會，所以我們實在沒有資格去置喙那個事情，如果在這個會議開會裡面。

第二個裡面，那個醫師到底是有沒有包括中醫師？牙醫師？因為在醫師法還是其他各種法律，師師有三種，有中醫師、牙醫師跟西醫師，但是問題，他每一個季的時候，它到底是講的是一種還是講的是三種？要前後條文跟所有內容一起來看，所以 102 條當然沒有包括中醫師，不然政府違法了幾十年，所以我們不能入政府的罪，因為如果 102 條如果有包括中醫師，那就是政府違法了，全民健保署當然就違更大的法，所以一定是沒有。因為前後我們跟所有的事情一起看，不是只有看醫師兩個字而已，不能看到一隻牛就開槍了這不行啊，所以因為它不歸我們這個委員會，這個委員會基本上就沒有解決職業別的問題，基本上要解決在費用裡面的，在等待協定費用以後交辦下來的問題，所以基本上就沒有按照這個職業別區分，不然在中醫醫療機構，應該是應該是護士比藥師多好幾十倍，不是在解決那些問題，是在解決整個運作的問題，所以這個問題，我會建議說，就是公會如果有對這個問題有比較高度的見解，可以拿到別的地方去談，或是應該是中醫師公會好好去協商，那些問題可以共同努力，而不是在這個委員會對抗，因為這個委員會沒有管到那個事，以上謝謝。

## 蔡三郎代表

主席、各位代表大家午安，我是中醫全聯會的蔡三郎代表，我國醫師有分作三種，我們總額還有分五種，所以是有區別的，我們都知道中醫西醫，醫理有所不同，中藥西藥的藥理也不太相同，如果說各種醫事團體都要參加的話，應該不適合，記得我們衛福部有”師”的職類團體好像有 16 個是不是？如果是包括技術士或人員的可能要 20 幾個醫事團體，如果都參加，我想會治絲益棼，誠如剛剛幾位先進講的，這個層級討論這些，並不適宜。這個會議不是爭權利也不是爭資源的地方，是在執行、付出與努力解決總額交付的任務，所以跟那個職業類別是沒有關係的。

### 主席

這是報告案，我嘗試作決定，其實是沒有刻意改變，我們還是針對那個要點，以現行的要點，中醫門診總額，中醫門診服務提供代表 18 位，都是由中華民國中醫師全聯會推薦，所以全聯會這 18 位全由它推薦，它如果要推薦我們都沒意見，這是第一個。

第二個是台灣醫院協會就是代表，現在規定就是這樣，我沒辦法去推翻。

我是覺得剛才施教授講的很好，就是說其實這個會議已經是承接健保會交辦下來的的事情，我們去做專業的判斷，還有整個中醫的發展，如果藥師全聯會有對中醫有些發展有一些意見可以提案，我相信全聯會應該也歡迎提案，大家來這邊討論。到時候我們一定都會邀請你們來參加，這裡的權益其實不會真正受到損害。

第三個我現在講是衛福部中醫藥司，因為司長也沒來，除非它今年有很大的政策定調，會影響到未來中藥的發展或中醫師的發展，必須跟健保做一些見解。到時候，我們可能是不是應該要開放的代表給你，或是說相當多的提案由你們提出來到這邊討論都是可以再談，但以現階段來看，我看中醫藥師並沒有一個比較新的政策去改變什麼中藥或中醫的發展，這一點我看在今年是比較難，所以我是覺得說，我們還是先維持原狀，再運作看看，如果藥師公會有些相關提案也歡迎提出來，如果大家覺得可以，我們就給藥師公會鼓勵一下，今天還是照原來遊戲規則先繼續下去，報告案的第五案，就先這樣子過，接下來進行討論案第一案，。

## 討論事項第一案

案由：修訂「中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫」案。

陳憲法代表

主席好，陳憲法第一次發言，這個要說一下抱歉，因為這個是我們會裡面提出，其實是有會員提當時因為我們處方很多都是一週一週的開，是七的倍數，那所以會討論這個議題裡面，就是後來去設定了一個 49 跟 63 也是七的倍數，但這樣一個區間訂下來，就框死在這個範圍裡面，所以造成會員的質詢不方便，所以這次我們就原提案者是建議說以七的倍數來設定，所以今天來做一個重新的調整，讓這樣的申報費用更合理化，謝謝。

主席

不知各位代表有沒有什麼意見，如果沒有，我就做個決議，就剛才同意修正支付項目 P64001 疾病管理照顧費，由限 49 天到 63 天申報一次改為限 56 天(含)以上申報一次，不增加健保財務支出，不知道這個決議可不可以？好，可以那我們就過，進行討論二。

## 討論事項第二案

案由：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」案。

主席

不知代表有沒有什麼意見？好，沒有就做以下的決議，就同意修正本計畫支付標準表名稱，刪除腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷文字。可以那我們就過，接下來臨時提案。

## 臨時提案

案由：建議修正高度複雜性傷科之病名代碼案。

陳憲法代表

主席，我是陳憲法第二次發言。這個部分因為這個代碼因為今年複雜性傷科多了非常多的醫令，總共多了 6 個，其實這個已經非常的複雜，再加上病名，轉檔的時候從 ICD-9 轉到 10 的時候，有一些代碼是不符合，有些是不合時宜，或者是不符合目前這個新式的複雜性的針傷的定義，所以我們做了這樣的一個修正，同時，我現在再把它整理一下，等一下會後我會補充更詳細的資料，跟這個都是一樣，我要刪除原來提案裡面的 T07 跟 T148，因為它這個是指多處部位的損傷跟骨折等等的

話，這個範圍會讓會員在申報的時候，沒辦法去就實際的病名去做申報，所以對整體的醫療來講，它比較不符合實際，所以這個部分把它刪除，那刪除之後呢，不會影響到整個費用，再請署裡面再試算，那印證剛剛那一句話，就是我們跟健保署是夥伴關係，也謝謝署裡面幫我們試算非常詳盡，很感恩，謝謝。

**主席**

不知還有沒有代表有意見？醫管這邊說明一下。

**陳依婕科長**

再補充一下說明，因為這個案子，我們如果經過今天的會議確認的話，我們下一步會提到共同擬訂會議去做報告，報告如果 OK 的話，我們就繼續會預告跟報部核定，所以這個時間勢必 3 月 1 號是會來不及的。我們必須要跟各位在場的委員做說明，所以 3 月 1 號生效的版本會是現在我們已經公告生效的那個版本，那至於這個修訂，當然我們會加緊腳步繼續依照我們的程序去完成。在這段過渡期間有必須有一段時間是依照現在公告的版本來做實施，那也一樣還是要提醒中全會這邊，現在公告的代碼，因為即將 3 月 1 號就要開始上路了，所以到時候如果修訂的話，勢必有一些代碼會被移除掉，那移掉的部分那移掉的部分，可能要確認那個代碼的正確性，所以我們可能中間再到開共擬會議中間的這段時間，我們可能要再多溝通一點，要確認這個代碼不要再做調整了，謝謝

**主席**

我就做以下決議，就中醫師全聯會所提的修正，各項傷科治療處置分類，經費不增加醫療費用支出，那本案注重中醫醫療專業同意修訂適應症如附表。麻煩全聯會在這個過程，因為附表的東西很多，我怕還是有掛一漏萬，麻煩再用心來檢視，然後跟我們的同仁再去溝通，我們就今天做這個決議，最後我本來是之前就要先講，其實我們要恭喜那個柯理事長擔任我們的國策顧問，理事長可以再把我們帶到另外一個境界，也同時拜託那個藥師全聯會回去，恭喜你們理事長也是擔任國策顧問，還是來做努力啦。不知道各位還有沒有什麼提案？如果沒有，我們的會議就到這邊結束。謝謝。

**散會：15 時 09 分**