

全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額

109 年第 3 次研商議事會議紀錄

時間：109 年 9 月 3 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：李組長純馥代

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	陳代表憲法	陳憲法
吳代表材炫	吳材炫	黃代表怡超	黃純英代
吳代表清源	吳清源	黃代表俊元	黃俊元
李代表麥	李麥	黃代表建榮	陳曉鈞代
卓代表青峰	廖奎鈞代	黃代表頌儼	黃頌儼
林代表宏任	鄭耀明代	葉代表育韶	請假
侯代表毓昌	侯毓昌	詹代表永兆	詹永兆
施代表純全	請假	蔡代表三郎	蔡三郎
柯代表富揚	柯富揚	蔡代表宗憲	蔡宗憲
胡代表文龍	胡文龍	蔡代表明鎮	請假
孫代表茂峰	孫茂峰	蔡代表淑鈴	請假
曹代表榮穎	曹榮穎	盧代表胤雯	黃泰平代
許代表美麗	王銘勇代	羅代表永達	羅永達
郭代表朝源	郭朝源	蘇代表守毅	蘇守毅

列席單位及人員：

衛生福利部社保司

蘇芸蒂

衛生福利部中醫藥司

陳昭蓉

衛生福利部醫事司

請假

衛生福利部全民健康保險會

陳燕鈴、陳淑美

台灣醫院協會
中華民國中醫師公會全國聯合會
本署醫務管理組

本署醫審及藥材組
本署企劃組
本署違規查處室
本署臺北業務組
本署北區業務組
本署中區業務組
本署南區業務組
本署高屏業務組
本署東區業務組

董家琪、洪毓婷
李敬、賴宛而、王逸年
劉林義、洪于淇、楊秀文
楊淑美、宋宛蓁、鄭正義
連恆榮、梁淑媛
陳泰諭
陳怡蓓
葉惠珠、黃寶玉
吳煥如、黃文雯
林淑惠
賴文琳
施怡如
鄭翠君

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：

一、洽悉。

二、下列事項列入追蹤，餘解除列管。

1. 序號 1-1：請中華民國中醫師公會全國聯合會(下稱中全會)思考日劑藥費如何以科學方法表達當次處方內容案：藥品型態為「丸劑」、「膠囊」及「錠劑」者，請中全會研議提供院所申報藥品品項時如何呈現其每錠、每顆規格(單位含量)之方式。
2. 序號 1-2：中藥日劑藥費與生技新藥進行評估個別品項核價併行之可行性。
3. 序號 4：請中全會與中醫內科醫學會確認後，提供腎毒

性中藥藥品名稱，以利健保署「醫療資訊雲端查詢系統」之建置及監測該類藥品異常使用情形。

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：109年第1季點值結算結果報告

決定：經計算各區浮動點值及平均點值如下，本季點值供參，不辦理結算事宜。

分區 \ 項目	浮動點值	平均點值
臺北	0.84600303	0.90290912
北區	0.86648611	0.92069357
中區	0.83102298	0.89296241
南區	0.89464820	0.93759738
高屏	0.84632825	0.90629623
東區	1.13026569	1.08380896
全區	0.85666062	0.91138956

第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：108年中醫門診總額品質保證保留款核發結果報告。

決定：洽悉。

模擬取消無障礙就醫環境指標項目之品保款核發金額（如下），請參考。

單位：元

院所屬性	家數	結算版	模擬版	差額	醫院差額分布			
		A	B	值 C=B-A	最小值	中位數	最大值	平均每家
診所	3,857	42,624,502	42,597,950	-26,552				
醫院	109	3,730,741	3,757,326	26,585	0	79	3,035	244
總計	3,966	46,355,243	46,355,276	33				

*模擬版係指取消加計5%無障礙就醫環境指標項目。

參、討論事項

第一案

提案單位：中全會

案由：有關中華民國中醫師公會全國聯合會提案 109 年中醫門診總額結算方式建請依現行方式按季結算。

決議：109 年中醫門診總額結算方式建議採 109 年上半年採「半年結算」，下半年維持現行「按季結算」一節，後續由本署向衛生福利部轉達醫界代表意見。

肆、散會：15 時 20 分

伍、與會人員發言摘要(詳附件)。

全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商議事會議 109年第3次會議與會人員發言摘要

主席

大家好，我是李純馥，我們蔡副署長今天去立法院，有一個很大的公聽會她帶隊，所以今天由我主持，在開始之前介紹幾位新任的代表，先從我的右手邊，東區的主委李麥理事長，再來是高屏區的主委郭朝源理事長，再來是中國醫大中醫內科主任林宏任醫師主任，再來是北區主委古濱源理事長，曹榮穎好像沒到，另外還有南區主委吳材炫，我們歡迎這6位代表，今天的會議就正式開始，先就上次會議紀錄做確認，在會議資料的第2頁開始，前次會議紀錄確認，請問各位代表有沒有要提問或指教的部分？好，如果沒有我們就進到報告事項第一案。

報告事項第一案

案由：歷次會議決定/決議事項辦理情形

主席

這次我們列管有7項，繼續列管是第1項的部分有3個子項，還有第4項，其他都是解除，理事長。

柯富揚代表

代理主席，還有研商議事會議的所有代表午安，全聯會對於其中有3個案件我們建議解除列管，序號1是中醫門診總額執行報告，這裡頭有關丸劑、膠囊跟錠劑，這個區塊我們是建議解除列管，因為事實上公文裡頭也有提到，當今天藥廠申請健保給付用藥的時候，只要一併提供藥品規格，這樣就可以了，因為我全聯會沒辦法知道藥廠是用什麼規格，這個地方其實可以解除列管，因為未來只要藥廠申請健保給付用藥時候，把藥品規格提供給健保署，這個案子就解除，所以我認為應該解除列管。

再來是下一頁也是序號1下面這個部分，中醫藥司在5月29日已經將系統介接完成，健保署8月4日表示已經介接完成，也就是說其實這個案子關鍵就是一個例行性的事務，純粹就是中醫藥司跟健保署的一個例行性事務，所以中全會其實也沒有著力的地方，所以應該也可以解除列管。

最後在序號4，序號4關於慢性腎臟病患者的管理跟預防的相關策略，這部分因為衛福部有ADR(中藥用藥不良反應通報系統)，像去年一年ADR西藥通報有1,000多件，中藥通報是100多件，

這 100 多件裡頭只要是跟腎臟疾病相關的我想會直接提報到署裡頭，也會併入中西藥交互作用，中西藥交互作用是一個非常大的議題，絕對不可能在短期內建構完成，花數十年也不大可能會完全，只有不斷的更新不會有完成的那一天，所以建議在這個地方也可以解除列管，畢竟衛福部已經有 ADR 中藥不良反應通報系統，以上，這 3 個案子希望能夠解除列管。

主席

醫審藥材的連科長，對於剛剛理事長講的那幾點建議。

醫審及藥材組連恆榮科長

有關第 1 個部分就是申報規格，這個案子目前正在陳核當中，理事長所提的這個問題，其實我們從西藥觀點上來講可以去思考的到，像西藥的部分多少就是每 1 個藥品其實多少毫克就是 1 粒或 1 顆或 1 條或 1 個針叫一枝，這種東西我們在看單位的時候就是看它的藥品規格。中藥部分比較特別因為它很多都是以複方為主，它其實有非常多的主成份，每 100 公克當中有多少其他的成份，成份組成又有點不太一樣，同一個名稱廠商不同就會不同，以中全會的立場，當然我們也可以諒解說其實中全會真的沒辦法去提供每 1 規格要怎麼去填報，原來中全會提出來的是用粉末、顆粒狀的時候用公克去呈現，像丸劑、膠囊或錠劑或一粒，要申報可能寫 1，就這個部分我們在思考另外一個問題也就是在臨床端在看申報是用什麼方式的申報會比較恰當，這是我們會再正式行文給中全會公文裡面會呈現，不過這個可能還在簽核當中，不知道會不會再修改？這個案子我想跟中全會理事長跟各位代表們說明一下，麻煩可不可以之後回應的時候可以早一點點，讓我們這邊有一個時間可以好好的去思考這樣子的問題，不過這個案子我現在的建議是說在這個部分還在釐清，這個案子我們還是先繼續列管，我們跟中全會這邊就整個藥品申報規格的部分再做釐清跟確認，因為我們這邊可能還有一點點疑問，所以就第一案是這樣子的概念，序號 1 的第 2 點的部分我這邊再補充說明。

中藥工業同業公會其實已經回復給我們了，他們的意思是說有去問過會員，會員沒有人回他，所以這整個的概念就有點像製藥工會之前所回我們的概念，可能對廠商來講他們覺得要提供成本的資料，對他們來講覺得是不妥的，沒有實質意義的這樣子的一個情況，所以就這個部分來看中全會之前給的意見其實是希望維持現狀，就是還是以日劑藥費來處理，這個案子我們現在也在做

簽核的程序，我們會報到署長這邊來，那看後續會有什麼樣子的結果，這個案子是不是要不要解除列管，還是後續要怎麼處理？我想這個案子也是繼續列管，做這樣子的建議，那第三案部分就如同理事長所提到一個概念其實這部分已經是屬於我們跟中醫藥司這邊，其實有 1 個方向也是到 12 月的時候就可以把這件事情確認，這件事情建議就不要再列管了，大概做以上的說明。

主席

請羅院長。

羅永達代表

主席、各位先進午安，因為序號 3 已經解除列管，醫院協會的代表強調很多次，因為 2 案併陳部長做個核定，就這樣子接受，因為部長都已經核定了，序號 5 的這個部分，因為全聯會說中醫的影響跟醫院層級不一樣，上次提的問題這些中醫部還是在醫院裡面，那是醫院層級的問題，這些中醫的夥伴們都是在醫院裡面，我稍微問了一下，可能沒辦法像全聯會做全面的調查，我知道很多的醫院掉了 3 成，薪水是 PF，PF 你看的點值討論案次是增加 0.1，事實上 0.1 就是他們的薪水，他們降下來讓點值變高，我覺得全聯會不應該說因為這是層級不一樣影響不一樣，在座也有很多是醫院工作人員，全聯會應該想一個辦法給他保障或某些的點值比較高一點點，否則他們的薪資在各醫院的 PF 其實是業務量乘以點值，在座很多人不敢說也不知道怎麼說？我覺得全聯會應該給他們適當的救濟，所有點值的分配都是在這個委員會裡面可以決定的，是不是請全聯會做一個考量，以上。

主席

柯理事長。

柯富揚代表

跟羅代表報告一下，其實這個案子是上次的會議所討論的，最後健保署還是做出決定還是按照醫院，按照醫院的模式就是全年結算。

羅永達代表

我沒有聽懂意思。

主席

第一案會討論，各總額都會再討論一次，因為上一次我們 5 月開會的時候有第 1 季資料，可是完整度不夠，大家都希望看半年的狀況，所以各總額都會有 1 個討論提案，針對結算的部分，今

年結算的部分，我們也會針對第 1 季真的結算點值是多少。

羅永達代表

我剛剛看討論案只有談到結算，好像沒有談到醫院。

柯富揚代表

基本上來講最後討論的時候就會提到，所以點值結算會比照醫院，就是還是用全年結算，其實全年結算還有一個好處，我們中醫全聯會還是會堅持用季結算，當然也考慮到醫院中醫部，第一個的話就是健保署會提高暫付，因為有提高暫付，我想應該差別不大所以無所謂。

羅永達代表

暫付對醫院中醫部影響不大，因為中醫占醫院百分比不高，問題不在現金流，問題在最後結算 PF 這個才影響，他不像醫院整體的暫付款，影響醫院的現金流，影響很大，現階段他們薪資的結算據我所知道沒有很全面，我問了幾家醫學中心他們就是這樣算的，就是他們的業務量去乘以點值，都是我們的同業人員，大家可能要互相幫忙，這樣的同理心，以上。

主席

請黃代表。

黃俊元代表

主席、各位先進、醫院協會代表第 1 次發言，針對序號 3，有關中醫總額品質保證保留款，上次提案有建議應該把醫院納入，我剛剛看了部的回函因為建築規則，醫院需要設無障礙空間，我覺得這是 2 件事情，當然部已經核定我們是尊重，不過我還是要表達，所有的中醫總額品質保證保留款，在分配的時候要來補助診所，診所品質保留款，我很認同就是應該去改善可是還是一個公平性，整個中醫總額品質保證保留款，不能說因為你是醫院也設置無障礙空間，所以這一筆錢醫院不能拿，我還是強調一個公平性，第 4 案有報告說我記得是 4 仟多萬分配，我建議是署本部能提供到底補助多少錢在診所所謂無障礙空間，我還是強調一個公平性，不是說錢多寡，醫院也不會在乎有沒有拿到這筆錢，可是我們在這裡開會的決議沒有得到衛福部的尊重，這樣的過程有一點點遺憾跟失望，這個是會留下紀錄的，我再次強調不是錢的多寡，這個品質保留款既然是所有中醫總額的，就不應該分僅是診所，那以後設置是不是可以弄一個方案，品質保證保留款只給醫院的，可以嗎？如果是照這個案子成立以後可以用這個案子，

我只是說請各位先進委員今天考慮這件事，既然部已經核定，未來我想所有牽涉到預算分配，我覺得還是要去做斟酌考量，必須留下這個發言的紀錄，雖然部已經核定，我回去壓力一定很大，為什麼醫院代表羅院長的壓力一定很大，我再一次強調不是因為分配錢的多寡，還是公平性，以上。

主席

謝謝，是不是我們今天這個報告事項第一案，既然雖然理事長針對序號 1 是希望都解除，可是我們科長也有提到說他們可能還有一些努力要再跟相關的公會有一點點對話跟你們有一點對話，所以是不是序號 1 的前 2 個還是繼續列管，最後 1 個我們把他解除，就是跟中醫藥司的這一塊，因為已經資料都連結了，是不是就解除列管，前面 2 個還是繼續列管，再研究看看，其實處理這個日劑藥費其實是也要解決你們如果有一些好的藥在日劑藥費沒辦法含括，可是病人也有需要用的時候，希望讓你們的醫師能夠讓病人拿到這個比較高價的藥，其實是想解決這個問題，所以希望對單價高的給予核價，那核價當然就有一些申報的問題。

至於不同丸、散、膏、丹這種錠劑或是膠囊的部分，確實他的單位會影響，不過其實它最終還是會有一個公克，其實它還是會有重量，如果你們認為那個重量等於另外粉末的重量，我們在單價上或成本上是相近的，它不會比較高價的成本，其實申報資料不一定要這麼完整，可是如果因為它變成膠囊，變成錠劑，他同一個公克數價格不一樣，其實你就要在申報資料去給予呈現，因為未來我們是改格式才談清楚，不過目前我們還是按照你們的意見，我們這樣子的申報方式公告出去的時候就會有人問我們說如果是這樣子的類型要怎麼申報？因為我調劑是一顆一顆調不是秤重量，所以我們是期待解決這個問題，如果對話起來你們還是覺得去報丸、膠囊等就會涉及太多，大家可以再去做討論，是不是就先這樣。

至於序號 3，很抱歉，上次確實會上決定醫院可以分配，可是涉及這個方案修訂的時候，按照程序就要報部，部裡面要認定醫院符不符合無障礙空間不是你是醫院就可以核，其實他們是有一套依照身障公約 input 進來的格式，因為確實是來不及填復，或許明年要拿今天的部分，再思考看看，因為這個是 108 年的分配，我覺得 109 年或許可以思考看看，我們再想想怎麼去解決這個問題，不過確實醫院很早就無障礙，在你們的設施規格裡面，就被

要求，因為大部分都重症的病人，失能的病人，所以部長確實是要獎勵診所，因為診所確實有難度，這裡我還是要聲明。

第4個部分中藥提示，其實我們已經有一套，也很謝謝一些學校的中醫部，提供我們這樣的版本先用，那確實滾動性要再增加，我們也上系統，麻煩公會多多宣導大家來用，因為我們後來查起來大部分都西醫在用，不是中醫在用，所以在這裡還是要跟大家說明一下，好，那我們是不是就先這樣。

柯富揚代表

請問序號4可以解除列管嗎？因為既然已經有共識了。

主席

連科長可以嗎？解除列管。

醫審及藥材組連恆榮科長

品質科。

醫審及藥材組梁淑媛科員

因為我們目前雲端系統已經上線藥品交互作用提示功能，可是我在看上次的會議決議主席有指示說還要針對腎功能不佳的病人去擬定中藥使用的指引，是不是中全會這邊還需要再幫忙一下。

主席

現在是NSAID的部分，西醫已經上線提示所有的醫生，說這個人腎功能不好，會傷腎的藥物就要審慎使用，如果中醫的病人提升NSAID也沒有用，因為你不會開那個藥，還是有沒有什麼中藥確實會影響的，讓我們來提示，我們的系統會知道病人的EGFR，這個好處是說提示這個個案要來收腎臟病的計畫，不用去翻雲端，你們中醫覺得你們那些藥是提醒對這些腎臟病人少用的藥，那你就提供過來，跟腎臟科也可以討論看看怎麼去處理，在我們的系統去做提示，如果照我們醫審及藥材組同仁的講法策略上是怎麼樣減少腎臟病人的腎臟損傷，第1個你們已經有計畫在保護他們了，收案管理很好，可是怎麼提示跟中醫師說這個人的腎臟功能不好，有些藥你們開到剛好這個人的腎臟功能不好，提示這個藥盡量少用，也是保護你們，也是保護病人，先釐清這個需求你們再看看你們有沒有辦法，因為馬兜鈴科植物早就不能用了，這種普遍性比較危險的部分，不知道你們最近因為這個事情處理的很辛苦，甚至我要跟羅代表講，中醫診所的量在減，因為中藥事件，所以現在醫院的病人回去了，換診所變成在減少，真的是這樣，所以風水會輪流轉，因為不知道誰輸誰贏？因為還沒有整年度。

羅永達代表

這是不同 issue。

主席

對啊，這都有影響，它(中藥含汞事件)比 COVID-19 的影響更大，坦白講，因為 COVID-19 的數字我看很久，他們真的 7、8 月門診量整體全國少了 8%，所以沒有走到盡頭，不知道盡頭是什麼，理事長第 4 個我們這樣可以嗎，繼續列管好嗎。

詹永兆代表

主席、各位委員大家午安，因為以中醫來講，目前有 evidence 就是馬兜鈴的那 5 個品項，其他有腎毒性的中藥，目前沒有 evidence 說它有那個證據，所以我們不能隨便丟一個上來，搭配我們 ADR 系統，萬一將來有這方面系統我們蒐集起來趕快補上去，所以我們是覺得應該是把它解除列管，但是我們善用 ADR 系統，萬一真的有這種不適的問題，就趕快把它補上去，所以目前中醫來講，很確切大概就是馬兜鈴科植物，我們可以把它想成像西醫的 NSAID，我們中醫就是馬兜鈴科，那就是寫上去，就是馬兜鈴科植物要慎用，以上。

主席

醫審及藥材組同仁，詹代表說已經給你了，你說沒收到。

醫審及藥材組梁淑媛科員

這是上上次中全會提供的，這幾項可能現在都已經禁用了，所以在上次會議的時候，主席還請他們再幫忙，可不可以多蒐集一些有關造成腎功能不佳的用藥。

主席

就請中全會來個公文跟他們說沒有就好，你們是口頭說沒有，他們又沒看到，是不是你們就正式發文，就是說目前因為一些具有腎毒性的中藥已經被停用了，其他都非健保給付的品項。就麻煩你們文來，我們下次就解除，我們就進到第二案執行概況。

報告事項第二案

案由：109 年第 2 季中醫總額執行概況

主席

請問各位代表對剛剛的執行概況有沒有指教或提問的，或者是我們表達不清楚，需要釐清的。其實看醫院中醫科的每件平均點數，它是比一般全國還要高，我們看第 18 及第 14 張投影片，醫

院中醫科 1 件大概是 1,021 點，全國 1 件大概 739 塊，所以看醫院申報每一件的點數，人次雖然少，可是費用少沒有很多，因為今年剛好調高日劑藥費，去年就已經調了，實現到今年，所以費用上面降幅就沒有那麼多，大部分大家都會體恤不要多次來，就把天數拉長，所以每件點數是上升的，每件平均點數成長率全國是 4.1%，醫院的中醫是 6.2%，都有成長，大家都很辛苦，體恤病人跟醫師的接觸，不知道大家還有沒有要提問的，比較特別的是西醫的慢性病是大幅成長，因為有些病患不敢去醫院，可是醫院中醫的部分是減少，基層全國的是成長，所以疫情看起來對醫院真的是衝擊比較大，不過第 2 季已經比第 1 季又回來了一點，那 7、8 月應該是有好一點吧，羅代表。

羅永達代表

這個是簡單的問題，複雜的答案。就像剛講的到醫院的單價(每件平均點數)比較高，因為你們沒有 CCS 疾病嚴重度的調查，所以這些東西都不嚴謹，無法一句話就講說這個東西比較多比較少，通常他們會去醫院看中醫跟在一般診所不太一樣，如果把自費項目的百分比再算進去，那就更複雜了，診所的自費比例絕對比醫院還要高，這又是另外一個問題，所以我說這是簡單的問題，複雜的答案。但是我們剛剛講說不管它用什麼樣的方式，比如說醫院，今年 COVID-19 剛開始的時候，部長就核定說今年就採全年結算，可是醫院的部分，到現在為止抵死不從，包括前幾天遇到部長，我們還在跟他講這件事情，所以我們現在是分季在結算，結算以後到最後再看看，是不是要多退少補，現在目前部裡都是這樣，可是現在中醫因為是不同的 issue，這次診所的誤差事件，我們不講那一個醫師，這件事情所造成的影響跟 COVID-19 對醫院造成的影響，這是完全不一樣性質的東西，你可以問在座醫院中醫部的夥伴，你們的薪水到時候會再結算一次嗎，是醫院會有影響，比如說長庚的中醫部總收入占他們總的百分比高不高，不高，可是對醫師他們從業人員的薪水很高，他就是降 2、3 成，這是一定的道理，他的薪水沒有人會去補他，因為你也不會去補他，所以我們才會一直幫他們請命，你全年結算，以後我們也不會回補他的點值，所以我要講的事情不是為了醫院本身的經營者，而是說我們替這些很辛苦的中醫師在這艱困時期，應該對他們有所補償，這是我們唯一的訴求。

主席

中醫急症剛剛我們同仁也有提到今年上半年已經達到去年的執行率，看起來是醫學中心有在增加處理的部分，不過今年協商你們再談這個，難度就比較高，因為它執行率偏低，請陳代表。

陳憲法代表

主席、各位代表，我來反映一下門診遇到的問題，中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫裡面，因為我們的計畫寫每次診療限擇一申報，且給藥日分不得重複。或者是說電腦公司根據這個文，用藥重複的部分，就是它沒辦法寫程式讓這個使用者提早一天回來看診，變成我們 user 沒辦法申報這個專案，即使是重複一天，我認為是說，我們一般的藥物重複一天是容許的，但是這個計畫反而在執行的時候，遇到這個難題，當然我有跟電腦公司反映，他說他們看到的文，是不可以重複，所以這部分是不是能夠給我們一個彈性，那電腦公司因為他們也是一樣，看到文才算，但是我們一般來講，一般的用藥重疊一天是容許的，所以這部分我是請教一下，是不是有可以解決的辦法，讓臨床在使用上面會比較方便一點。

主席

支付科秀文清楚嗎？可以回應嗎？你如果手上沒有備資料，我們會後再提供也可以。

醫務管理組楊秀文視察

會後再提供(已於會後向代表說明因代表建議涉中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫之修正，建議代表可將意見送中醫師公會全國聯合會凝聚共識後，提會討論。)

主席

好，會後提供。這個我們可以來研究，如果是我們說明不夠清楚，造成廠商的誤會，也造成你們的困擾，那我們趕快來改正，好不好。謝謝陳代表，確實我剛不好意思提，中醫提升慢性腎病照護計畫只有 2.7%，執行率確實有點偏低。還有沒有要提問或指教的，那我們就進到第 3 案。

報告事項第三案

案由：109 年第 1 季點值結算結果報告

主席

這是我們之前就已經承諾，雖然部長已經指示是年結算，可是

我們還是會按季試算給各位參考，如果說真的季結算，點值是這樣，給大家做參考，不曉得有沒有代表要提問的。沒有的話，我們這案就給大家參考，接下來報告事項第四案。

報告事項第四案

案由：108 年中醫門診總額品質保證保留款核發結果報告

主席

醫管組有沒有要再補充。沒有的話，請羅代表。

羅永達代表

主席，剛剛黃代表提了一件事情，就是可不可以讓我們知道在這次的品質保證保留款當中，有關無障礙空間的補助，這次發放了多少錢，我們想知道這個數字，也請幫我們算出來，因為這是整體的點數，每一種的項次我知道，我想署裡面能告訴我說，這次的品質保證保留款當中，用於無障礙空間鼓勵項目到底是多少錢，以上。

主席

你看報 4-4，基本上它是核算完去加計，是用 5%，可是因為每一家他拿到的都不一樣，所以你這個需求，可能我們回去要再重算，很複雜有點難度。

醫務管理組劉林義專門委員

中醫的算法是你的分母是所有的權數，分子是個別院所的權數，那另外無障礙那個是占 5%，所以假如他是 95 分，那有人可能有 100 多分，因為你們那個加分可以加到 200 分可能都有。

羅永達代表

我了解，因為我們這個健保真的很厲害，我研究過那個程式，其實你給它定義應該是可以做的出來，因為這個數字對我們來講可用於一個交代，在協會裡面開會的時候就有很多人希望我們在這裡表達這件事情，當然部裡面已經決定了，我們就尊重，可是好歹也有個數字讓我們知道，可以回去跟大家交代，這件事情對我們很重要，所以是不是請署裡面幫忙。

黃俊元代表

主席，我針對這個案子附議。

主席

我們同仁會想辦法用我們的大數據，計算出一個可能的數字，因為真的很複雜，因為它太多因子了，坦白講連我這個組長都不

可能看到那麼細，我大概只知道有幾家可以拿、幾家不可以拿，不能拿的原因。其實你應該更想知道你少拿多少，可以啦，我們大概估，我記得沒多少錢，可能不夠診所另做無障礙通道。

羅永達代表

主席，這是分配的問題，不是少拿的問題，不能這樣子講，因為這個態度是這樣子，我們受到這個壓力，品保款的定義我想大家都清楚，所以我們只是要這個數字，到底是多少，可是我們的協會交代我們來開會的時候要跟人家講品保款是這個意義，你現在告訴我說這個我們好像很精明，這個就不對了，因為這件事情存在的價值跟意義都不是不太一樣，你說我們在討論的時候，都是上千萬、上億以上的東西，幾百萬的東西為什麼我們那麼在乎，我們前後為了這個東西的發言時間太多了，可是最後即使有ending了，總要給我們一個結果，以上。

醫務管理組劉林義專門委員

結果會在下次會議報告。

羅永達代表

沒關係，私下給也可以。

柯富揚代表

其實就全聯會的角度來看，其實我是希望說我們接下來下一年度的品保款，無障礙空間的部分要把醫院納入，因為我在想這應該真的是一兩百萬金額而已，可是對醫院的感受是不好的，所以其實在下一年度品保款的部分，有關醫院的無障礙應該也要一起合併納入計算，我們是希望部長可以最後支持我們，因為從中全會的角度來看，醫院跟診所都一樣，都是我的會員。

主席

不過109年部長又改方法了，所以你趕不上他超前部署的進度。他已經不放在品保款，他放在非協商因素，你們那時候非協商因素還保留錢要用在診察費。是不是我們給名單，數字也給全聯會，謝謝，如果這個案子就這樣，那是不是先洽悉，也謝謝公會這邊很努力去做出差別，所以你們還是有些院所是沒有辦法核算到，我們持續再努力，我們是不是進到討論事項第一案。

討論事項第一案

案由：109年中醫門診總額結算方式建請依現行方式按季結算

主席

後面的附表是對各層級、各月份、各分區進行了本季與上一季占率的變化分析，確實這次為了讓大家專心應對 COVID-19，本署有提高補付金額，在中醫部門方面，第 2 季參加本方案的有 3,912 院所，目前就第一次暫付款來看已經有撥付 10.7 億元，不一定會扣回，因為這與點值有關，因為第一次暫付我們是用比較小的點值，在乘上 0.9，再加上並非全額撥付，大概是 8 成左右，我們再與去年同期做比較，如果核定金額較低，還會再撥補一些金額，所以才會有目前的狀況，先與各位代表說明。現在，對於目前核算的部分開放給大家做表達，前面已經各總額都開過會了，所以我們先請劉林義專委說明一下先前各總額的情況，讓大家做個參考。

醫務管理組劉林義專門委員

今年為了因應疫情，衛生福利部早已核定各總額部門採全年結算，所以我們才會在今年五月第 2 次會議提出報告案，跟各位代表報告衛生福利部有這樣的指示，但因為在跟各總額部門報告的時候，有一些總額部門有意見，像醫院及西醫基層都有不同的意見，中醫部門也是有來文希望能夠討論，所以才會再列入本次的討論事項中，所以目前為止，透析跟牙醫部門沒有意見，這兩個部門採全年結算，醫院部門主張上半年採半年結算，下半年採按季結算，西醫基層目前是按照部長的指示全年結算，當然我們會在彙整各部門意見之後在陳報部長裁示，等部長有所指示會再告知各位代表，以上。

主席

其實可以跟各位代表說，署長其實比較期待按季結算，但也必須遵從部長的裁示，因為部長要針對所有的事情去考量，要能面面俱到，但依照原本相關總額推動的情況，也都是按季結算，但必須考慮的是按季結算後便須進行追扣補付，啟動後便會依照原本點值的占率跟當時浮動點值的占率決定最後的追扣或補付的結果，各院及各區的結果可能都不一樣，因此，狀況可能非常複雜，這就是為何西醫基層最後依照部長的裁示，因為他們內部也很難達成共識，因此最後決定尊重部長的指示，採全年結算，但因為每季都會開會，當然可以採滾動式修正的方式來討論，所以就聽聽各位代表的見解，或許兩位專家或是健保會的委員、社保司、中醫藥司還有醫院的代表也可以針對本議題表達意見。請羅代表。

羅永達代表

我先補充一下，剛剛點值大於 1 者比較無所謂，像牙醫，像診所，他們都大於 1，但我們醫院都是不夠的，都是小於 1 的，所以將來一定是會補扣，只是早追扣或晚追扣而已，所以我們必須要先討論這兩個前提下來討論才能夠講下去，為什麼會這樣子，以上。

柯富揚代表

基本上目前已經是 9 月了，所以醫院所提的方案上半年半年結算，這個毋庸置疑，現在已經 9 月份了，不可能按季結算，至於下半年是否要按季結算，我想還是先讓我們中醫界代表暢所欲言，因為確實來講我們的點值一定是低於 1，大概都 0.9 左右，所以相差不大。

羅永達代表

所以才會各季會有截然不一樣的原因，比如剛開始時是因為 COVID-19 的問題，後面可能是診所事件的問題，但是所造成的影響是不是一樣？這個不知道，所以前面先結算了至少先解決前面的問題，後面的影響是短期間，還是長時間，說實在這個沒有人知道，可能是當月，可能是當季，但是前面已經發生的事情是大家都知道的，我是為了我們醫院中醫部 8 百多位醫師發聲，當然是有很多的研究及專案，他們是很辛苦的，但是在這一次的事件，薪水大概都減了 2 成，現在誰來補這些人？沒有人，說實在只能靠我們全聯會來同舟共濟，我只是提出來，而診所你看看這次的件數及點數，跟醫院相差十幾 percent，讓大家想到兩邊的業務量相差很大，於心何忍？所以才會一再替他們請纓。我發現診所中醫師有 6,843 人，醫院中醫師有 878 人，總要有人替他們說話。

柯富揚代表

我想中醫就是一個總額部門，沒有分醫院或是診所，所以這點是沒有辦法兼顧的。

主席

還有沒有代表要發言？所以各位代表是贊成全聯會季結算嗎？怎麼各位代表都靜默了？如果現在馬上結算 109 年第 1 季，各位意見是？我們是用剛剛報到第 1 季的點值來做計算，如果按照前面報告事項第三案的 109 年第 1 季點值套進去，在連同先前已經核付的一起計算，才知道所撥付的是多還是少？看看家數比率？如果少，平均要追扣多少金額？請劉林義專委。

醫務管理組劉林義專門委員

因為現在第 1 季的核付都已經完畢，我們去跑資料之後，因為第一季提升暫付金額後估起來大概有 5.8 億，但依照實際的點值去計算的話，約有 6 成的診所需要追扣，大概有兩千多家，平均一家追扣的金額 7-8 萬，當然其中的變異很大，極端值落差很大。

主席

其實這是因為不清楚實際發生的狀況所以無法做決定，但如果知道的話，有時候也很難抉擇怎麼決定比較好，因為任何決定的影響層面都蠻大的，實際的狀況是一體兩面的，本署還是尊重各位的意見，按季結算與全年結算均有各自其優缺點，只是想向各位代表說明，這是部長批示下來的政策，如果想要改變，仍必須將各位的意見陳報給署長及部長，才能做最後的決定，所以是否理事長可以表達一下？

羅永達代表

理事長，我建議我們醫院層級的跟中醫可以儘量合一，上半年先結算，後面按季結算，而且早追扣晚追扣都是一樣，寧願最後一次扣幾十萬，不如前面 5、6 萬慢慢扣，當然最後仍然是以中全會決定為主，但我們建議跟醫院總額一樣，上半年先結算，下半年再按季結算，我們一起去跟部長建議。

柯富揚代表

上半年結算，下半年按季結算。

主席

專家代表，剛剛看孫院長還是理事長的意見。

孫茂峰代表

尊重理事長。

主席

部立桃園醫院應該影響很大，因為離機場最近，而且真的是第一線，台商都送桃園醫院，看起來部立桃園醫院真的衝擊最大，是否表達一下這段期間的辛苦？

侯毓昌代表

總院降 5 成，新屋分院降 3 成，整個西醫的門診量至少降 3 成，但是西醫的住院沒有特別，因為我個人碰到的是第一位武漢回臺的那位女台商。本院真的影響很大，我都無法想像影響多嚴重，但我知道本院的獎勵金驟降，但因為本院仍有一些應對的政策，但是據我了解仍然還是不夠，但目前最壞的時期已經過了，我們會再努力，感謝各位替本院著想，謝謝。

主席

確實因為部立醫院還有檢疫所，最早都是派部立醫院的人員進去輪值照顧，後來很多地區醫院的同仁也都投入幫忙，包括採檢或是收治個案，這次的疫情真的大家都很辛苦，也因為醫界大家的共同努力，我們台灣才能夠表現的非常好，才會有美國衛生部的部長還有捷克的使團來台灣交流，所以我們台灣真的蠻值得驕傲，有這麼多很好的醫護團隊在照顧台灣的民眾，而且我也相信很多醫療院所的行政同仁也都很努力在支持協助，在幫忙院所門口的消毒、清潔、噴酒精、量體溫等等，大家的壓力都非常大，但大家也都是不減薪、不減人，讓整個醫療體系可以持續的運作，我們期待如果最後決定是跟醫院總額一樣的結算方式，會在會上討論之後有不同的決議。其實對我們結算同仁而言，其實本署作業都是一樣的，分區也都很辛苦，因為疫情的關係，分區的業務量增加蠻多的，所以也是很感謝分區業務組的同仁，他們也都默默在努力，社保司的長官也是很認真，大家一起努力渡過整件事情，還有中醫藥司、健保會，其實健保會的代表也是非常關心大家，所以今年協商大家都有一定的共識，都體會大家非常辛苦，還有沒有代表想發言？請黃代表。

黃頌儼代表

主席，各位專家大家好，剛剛羅院長在講的時候，其實我心裡也有很深的感觸，還有侯代表在發言時也是，其實這對醫院的中醫部門真的有很大的影響，從1月到6月的報表看起來大概掉了2成，對於COVID-19我們也是很積極的參與，我們也有機會去看病人，在住院這端我們也是很努力，門診的服務量是一直掉，但因為大環境使然，大家共體時艱，也非常謝謝羅院長為醫院中醫部門中醫師發聲，謝謝。

主席

謝謝，黃代表讚美羅代表。

羅永達代表

希望中全會可以參考醫院的意見，這比較實際，人家還要養家活口。

主席

還好部立桃園醫院還有新屋分院，因為新屋沒有收治。

侯毓昌代表

第一位收治的是在新屋分院，後來因為醫院的政策，新屋分院的人力不足，所以後來將重症移往總院，而新屋分院則照顧輕症或無症狀者，其實目前新屋分院還是有在收治，據我所知今天早上還有 3 位在新屋，但重症者都是在總院照顧。

主席

大家都辛苦了，本署真的都不知道病人在那家醫院收治，但很奇怪民眾都知道，都會自動迴避這些醫院，都不會去。彰化也是有很多事件，從白牌車司機開始，所以彰化的院所也是很辛苦，還有衛生局的事件，本署還被記者詢問是否付採檢費，還要釐清健保是否有參與。本案是否便依照大家的共識，上半年採半年結算，因為我們半年的點值也是在大概 11 月會公布，要追扣也是在 11 月，事緩則圓，羅代表其實給大家很好的建議，多少也有參考部長的建議，不要季結，有比較清楚的全貌在來做決定也是比較安全的。所以下半年就季結算，一起提建議，若如此本案就決議。我們今天沒有臨時提案，會有臨時動議嗎？若沒有，今天會議到此。

散會：15 時 20 分