

# 「中醫總額支付委員會」99年第3次委員會議紀錄

時間：99年8月19日下午2時

地點：中央健康保險局18樓大禮堂(台北市信義路3段140號18樓)

出席委員：(依姓氏筆劃排列)

王委員清曉	王清曉	丘委員應生	丘應生
何委員永成	何永成	李委員豐裕	李豐裕
蔡委員淑鈴	蔡淑鈴	林委員永農	林永農
黃委員林煌	(請假)	孫委員茂峰	孫茂峰
張委員廷堅	陳福展(代)	張委員志鴻	(請假)
張委員景堯	張景堯	扈委員克勛	嚴玉華(代)
梁委員淑政	梁委員淑政	許委員怡欣	(請假)
郭委員正全	(請假)	陳委員立德	(請假)
陳委員風城	陳風城	陳委員誌松	王逸年(代)
陳委員顯東	(請假)	陳委員憲法	陳憲法
黃委員偉堯	黃偉堯	朱委員明添	(請假)
黃委員進泰	黃進泰	黃委員蘭嫻	黃福祥(代)
葉委員宗義	(請假)	鄭委員耀明	鄭耀明
蘇委員喜	(請假)		

列席單位及人員：

行政院衛生署	陳馨慧
全民健康保險醫療費用協定委員會	陳燕鈴
中華民國中醫師公會全國聯合會	彭堅陶、賴宛而、紀姵嘉
本局台北業務組	張照敏、王淑華、蔡美霞、 吳秀惠
本局北區業務組	林麗雪

本局中區業務組	程千花
本局南區業務組	王世華
本局高屏業務組	李金秀
本局東區業務組	江春桂
本局醫審及藥材組	曾玫富
本局企劃組	劉欣萍
本局資訊組	姜義國
本局醫務管理組	林阿明、黃淑雲、張溫溫、 李純馥、陳慧如、朱文玥、 楊耿如、鄭正義

主席：黃召集人三桂

紀錄：孫嘉敏

壹、主席致詞：(略)

貳、本委員會第 2 次委員會會議紀錄，請參閱 (不宣讀) 確認 (略)

參、報告事項：

**第一案**

**報告單位：本局醫務管理組**

案由：本會第 2 次委員會會議結論事項辦理情形。

決定：洽悉。

**第二案**

**報告單位：本局醫務管理組**

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：本局醫務管理組

案由：99年第1季點值結算結果報告。

決定：

一、點值確定如下表：

分區 \ 項目	99年第1季	
	浮動點值	平均點值
台北	0.88970474	0.92247943
北區	0.90624811	0.93674966
中區	0.86721237	0.90970638
南區	0.96268774	0.97637580
高屏	0.87229738	0.91613283
東區	1.31104386	1.19664202
全局	0.89924369	0.93203196

二、依全民健康保險法第50條規定辦理點值公布、結算事宜。

### 第四案

報告單位：本局醫務管理組

案由：「總額支付委員會」會議紀錄發言摘要確認作業方式案。

決定：

- 一、各委員之發言摘要，將於會議結束三日內完成初稿，並以 e-mail 傳送各委員。
- 二、請委員於收到發言摘要三日內回復(請提供 e-mail 以利傳送及確認)。
- 三、委員如三日內未能回復，則視同無修正意見。
- 四、每次會議紀錄，均於下次委員會議進行確認。

## 肆、討論事項

### 第一案

提案單位：本局醫務管理組

案由：修訂中醫傷科治療支付標準通則案，提請 討論。

### 結論：

- 一、有關於『全民健康保險醫療費用支付標準第四部中醫第5章傷科治療及第六章脫臼整復費治療處置通則增列「限未設民俗調理之中醫院所申報」文字』乙節，發言之中醫師全聯會代表皆表示反對，建議是否可觀察3個月至年底，屆時若健保局於管理上仍有困難，則同意增列於支付標準，同意本案實施。
- 二、本案監察院已多次質疑健保局對於「應由中醫師親自執行傷科處置」乙案，未有明確規範及執行，故健保局主張仍應立即於支付標準表增列「限未設民俗調理之中醫院所申報」文字，以明確規範及執行。
- 三、前述二案之結論將報署裁示後，依相關規定公告實施。

## 伍、散會：下午4時0分

肆、討論事項第一案「修訂中醫傷科治療支付標準通則案」與會人員  
發言摘要

孫委員茂峰

1. 在討論中醫傷科議題前，請參閱會議議程投影片第 15-8 頁，資料顯示 98 年下半年至 99 年上半年因傷科助理及調劑等問題造成中醫費用全面下降。當中醫受到紛擾時，消費者比較容易感受到中醫問題很多，乾脆就不要看中醫，實際上是損害消費者的權益。
2. 第 35 頁說明六：為落實傷科治療須由中醫師親自為之的概念，所以在申報費用方面「限未設民俗調理之中醫院所申報」，在邏輯上似乎不合理，邏輯上應該是希望傷科治療是否由中醫師親自執行才支付費用，這點說明為「是否設民俗調理區」才支付費用，有點怪怪的。
3. 第 34 頁第三點：「設有民俗調理服務之部門，給予 3~5 年之過渡期」，既然是過渡，表示法規方面不夠嚴謹，所以建議維持原狀，慢慢繼續做一些討論及修正，對於當事者能有習慣及因應的空間，既然已同意過渡，設有「民俗調理區」院所之目的是希望切割清楚是否為中醫師親自操作，已經切割清楚又不支付費用，和過渡似乎又有矛盾。
4. 大家是否聽過「醫囑」名詞，外科醫師有外科助手，當醫療在必須由輔助人員幫忙的時候，實際上助手就自然產生，可是政策面就清楚瞭解必須要教考訓用，故產生物理治療師、職能治療師及語言治療師等等十幾類醫事人員；作為中醫師大家也認同必須要有輔助人員需要，當未談到配套，就斷然實施一些措施，則有所謂的過渡，過渡期間應暫時不要做許多變動，因變動會造成動盪，動盪除了會使申報費用下降，其意義表示醫療消費者不敢使用，不可規責於中醫團體，當媒體批露後，對中醫界是一種打擊，我們非常期待及百分之百認同衛生署長官在未來對教考訓用之共同設計及配套投注心力，可是所有法的原則是不究既往，應從寬處理，在問題未釐清狀況下，建議本案可暫時保留。

## 張委員景堯

1. 支付標準內支付項目的基本精神就是做什麼處置就申報什麼費用，支付標準第5章為「傷科治療」，所以中醫師實際全程執行傷科治療就可申報傷科費用，但今天的提案以是否「設民俗調理」條件來決定是否可申報傷科費用，在邏輯上說不通。
2. 為落實傷科治療須由中醫師親自為之的目標，目前政策應該是鼓勵中醫師親自執行，並緩衝至民國101年4月30日，既是緩衝，即是鼓勵人民轉型或轉業。若本案通過，當中醫師親自執行反而無法申報傷科費用，將絕對無助於親自執行政策之落實，相對是懲罰配合政策之醫師。
3. 本案說明三：99年3月12日會議結論：「有關中醫傷科推拿之健保給付，依健保相關規定辦理。」意即傷科治療親自執行即可申報傷科費用。
4. 今天的提案如果通過，一年多之後需再修改支付標準通則，這並不符合行政效率，建議本案予以保留。

## 鄭委員耀明

1. 剛剛幾位委員由中醫角度談，我想由管理者角度來看本案，若本案通過，實際上遵守規則者仍遵守，但仍有一些人不遵守規則，跑到隔壁或外面設立民俗調理機構，我們無法進入看，變成不易管理，管理上有盲點。
2. 在健保局及中醫師團體認知中醫傷科及民俗調理已切割清楚，但民眾認知不是這樣，當產生一些糾紛問題時，媒體在報導過程中一定會將整個醫療體系及管控者扯下水，質疑是否為健保局督導不周，糾紛問題是無法釐清的。
3. 其實健保局更在意是醫療品質，讓這些人「在這兩年內在醫師監督下執行傷科推拿」比較好，假如讓這些人「以自己的模式和醫院或其它行業結合，然後隨便講，一直做，出事情我們要負責」這種方式不僅不好，且對醫療品質來說恐怕也不好，所以建議通則目前時機不適合增列，避免產生管理問題及糾紛問題無法釐清。

## 陳委員福展(張委員廷堅代理人)

1. 在上次會議中有提到管理應有效管理，如何有效管理該區塊，支付標準應鼓勵院所朝我們所設定的目標進行，以高屏區作業模式，99年第1季點值高屏區由最後一名，至99年第2季提升至第1名，原因如下：
  - (1) 病患就醫看中醫師內科或針灸治療後，若想要再放鬆肌肉做民俗調理時，需自費另付100元做民俗調理，與健保完全切割。
  - (2) 病患就醫看傷科治療，由醫師全程親自執行後便結束，就算想自費做民俗調理，則是被禁止的。
  - (3) 以上管理方式可落實中醫師親自執行推拿，應無模糊地帶。醫師若要申報該筆傷科費用，必需由醫師全程親自執行，病患若要自費去調理是被禁止，如此明顯確實區隔在管理上非常容易落實醫師親自全程執行推拿。
  - (4) 若只是要民俗調理則完全自費不可申報健保。
  - (5) 以上措施可有效降低不必要之醫療費用申報。
  - (6) 在同一院所管理與要求會很方便，若不同就非常難以要求與管理。
  - (7) 已經訂出落日時間了，實無必要再修改。
  - (8) 若某一院所是以針灸內科為主，可能一個月只申報10件傷科，如此是否就得告訴病患不可前來傷科治療。
2. 若以本案模式訂定支付標準，會鼓勵院所朝不同址發展，多數院所都不同址時則非常容易造成無法管理，目前高屏區有一家院所發函要求備查該民俗調理機構有獨立的負責人及統一編號，其與該院所無關。屆時許多院所之民俗調理出去設立又做了很多鼓勵醫療之促銷活動，造成費用申報高漲，大家卻無法管理，如此對於醫療品質好壞影響應去深思。

## 蔡委員淑鈴

1. 剛剛有幾位委員提到第35頁：「為落實傷科治療須由中醫師親自為之概念」與「支付標準中醫傷科治療通則增列限未設民俗調理之中醫院所申報」文字顯然有不一致，想與大家做溝通：
  - (1) 衛生署解釋中醫傷科治療如為醫療行為須由中醫師親自為之，非

由中醫師親自為之不屬醫療行為。

- (2) 為臨床上如何界定屬醫療行為之傷科治療應由「中醫師親自為之」該如何認定？因中醫傷科治療自中醫師親自執行至民俗調理區的推拿人員執行是一個連續性過程，到底做到何程度可稱為中醫師親自為之，屬專業問題，本局於本支委會多次諮詢委員，但一直無法告知，期間討論已一年多。
  - (3) 雖然衛生署於 99.3.12 會議結論函，給予民俗調理 3 至 5 年過渡期，過渡期間也要向當地衛生局報備診所內要繼續設民俗調理部門，且受聘人員不可再異動及增加，但並提及取消傷科必需由中醫師親自為之之規定。
  - (4) 本局屬公務機關應依法行政，為利雙方對健保中醫傷科給付之內涵並利管理有共識，故修訂支付標準已歷經 2 次會議，即已經半年了，本局非常有誠意和中醫界討論本案。
  - (5) 在這半年以上時間已經有許多診所依衛生署解釋將診所內民俗調理移出或作區隔，有些診所未做改變，如何公平對待，仍舊有「認定醫師親自為之」這問題存在。
2. 上半年本局執行中醫查核專案，其實查核「中醫師是否親自執行」是非常困難。另監察院可能糾正行政機關未依法行政。所以我們希望委員們能體會健保局依法行政之困難。

### 孫委員茂峰

1. 我們中醫界曾在 98 年下半年或 99 上半年召開中醫傷科專責小組會議，基本上對於「中醫師親自執行傷科治療」執行到何種程度屬中醫師親自執行已達成共識。
2. 醫師最重要的職權及義務是針對病患做出正確診斷，將處理模式做正確記載及執行，其屬必需的醫療處置行為；剩下不是必需的醫療處置行為，患者可以付費，做額外使身體更舒適的處置。
3. 如果醫療院所模糊該焦點，當然就必需做一些處理，如設立民俗調理區，某種程度是針對中醫師親自執行概念做設計，衛生主管機關也是認同該想法，期透過該設計使非醫事人員或不具執照人員離開中醫醫療院所。



## 李委員豐裕

1. 健保局提出本案的目的應是方便管理。
2. 既然衛生署已發文准予 2 年緩衝期，與健保局建議修訂條文規定設民俗調理之中醫院所，不可申報傷科費用是有衝突的。
3. 個人提出在管理上之建議：
  - (1) 是否要求設民俗調理之中醫院所切結，健保局方面對切結院所加強管理及查核。
  - (2) 另可參照高屏區陳理事長所提管理模式，病患當天就醫做傷科治療，不可再做民俗調理推拿，建議若可行，是否可嘗試做一季管理看看，若執行有困難或發現多數附設民俗調理的院所仍從事違法醫療行為，再提出修訂案我們就不會有特別意見。
4. 公會今後會加強宣導會員，民俗調理人員不應再從事相關醫療輔助行為。

## 黃委員福祥(黃委員蘭嫻代理人)

在高屏區申報傷科治療，一定要中醫師親自執行，執行後也不可以至民俗調理區；病患若要至民俗調理區做推拿，一定要收費，對於不必要的醫療浪費是有效果，故高屏區的管理模式應該無模糊空間。

## 何委員永成

1. 我剛剛聽過幾位委員陳述皆一致認為本案應予保留。中醫界都知道，傷科治療必需由中醫師親自執行才可以申報健保傷科費用。
2. 建議支付標準不要負面表列，應正面表列。若支付標準增列，有的醫師會將傷科病患轉至內科或針灸科治療，在管理上會增加困難，故建議暫時保留，如高屏區理事長陳述由健保局及中保會加強管理即可達到預期目標。

## 黃召集人三桂

1. 99 年 8 月 10 日衛生署有解釋函文，中醫院所可聘請合格之物理治療人員在中醫院所內執行物理治療業務，希望中醫界應朝該方向進

行。如果仍將民俗調理和中醫傷科綁在一起，消費者不會認為中醫會進步的，既然衛生署同意有物理治療師(生)協助作物理治療，中醫界應有決心朝科學化經營。

2. 將民俗調理人員換成有執照的物理治療師(生)，又可申報健保費用，有何不好，同樣仍有利潤空間。
3. 如同本局蔡組長所說本案已經討論 9 個多月，在監察院方面健保局無法交代。老實說醫師做完傷科治療後交由民俗調理人員，還要求病患自付 100 元，哪一段是真正中醫傷科治療核心？在事後管控與確認的確有困難，病患就診，院所申報費用是在一個月之後，健保局去詢問被保險人究竟時誰幫忙推拿，已經是一個月之前的事，應如何訪問被保險人？我們真的無法管理，雖然你們全部反對本案，但健保局基於善盡保險人的責任還是建議本案要報署。

### 陳委員福展(張委員廷堅代理人)

1. 事實上不是無法切割，申報健保傷科費用，該病患就不可以自費再去做民俗調理，全程由醫師完成，另外在考量必需完全切割清楚外，也應考慮民俗調理人員的生活及工作權，在這緩衝期間以最平靜之方式渡過以免產生不必要之問題。
2. 若是聘請有執照物理治療師、生，是否可像先前一樣由醫師先處理其後續治療部分是否可交由物理治療師、生處理？

### 黃召集人三桂

我不否認民俗調理有某些功效，但是我認為中醫師的地位是崇高的，沒有必要在同一場所同時經營民俗調理，應讓民俗調理獨立在外設立。按署的函釋，其後續治療部分可交由物理治療師處理。

### 丘委員應生

1. 我在中國醫藥學院教導針灸科 27 年，離開後至長庚醫院，至今已有 60 歲，我非常贊同黃副局長所說的話，各位醫師一定要想辦法提升個人技術，才是生存之道，技術不行才聘用復健師。
2. 未來幾年將有 1 萬多名中醫師返台，若再不努力提升自己的技術，

靠復健師，則可以準備關門了。

### 黃委員進泰

1. 黃副局長像史豔文一樣，溫文儒雅，講話得體，體恤民意，不愠不火，值得稱讚；丘教授許多見解也是值得深思。
2. 過去我反對傷科聘用民俗調理助理人員，這幾年我也跟著妥協；在總額預算足夠時，我可以容忍；但現在總額預算不足，對於傷科助理應做切割，才能提升醫療品質及中醫師地位。
3. 期望下屆理事長應積極朝該方向努力，例如大學應立即設立中藥系及中醫復健系等。中醫師有時需藉助別人力量來協助醫療行為，但必需是具備有中醫藥相關的證照人員，對整體中醫形象及執業能力早日導入正軌。

### 黃召集人三桂

1. 請大家參閱 99 年 8 月 10 衛生署書函，該書函重點在說明二：「物理治療師如受中醫傷科輔助醫療業務相關訓練，得於中醫醫療機構在中醫師指示之下，後續對於相關器官、組織施予物理治療，…」。
2. 另丘委員所提自己的實力最重要，提供 99 年 8 月 10 日衛生署書函供委員參考，有助中醫社會地位之提昇。

### 張委員景堯

感謝主席提供衛生署書函，之前在全聯會會館及在台中開會，會議決議是多數與會代表發言反對物理治療師進入中醫院所。

### 黃召集人三桂

99 年 8 月 10 日衛生署書函與中醫師公會開會無關，署解釋函文案源是高屏區中醫界會員華富中醫診所及三大中醫診所正式行文至衛生署，請求解釋中醫診所聘請物理治療師是否違反相關規定？可否申報醫療費用？該書函與貴會開會是兩回事，貴會之會議結論健保局予以尊重，但不可凌駕署對本局的指示。

## 林委員永農

1. 全聯會在台中開會，我特別向會員轉達衛生署政策已准許引用物理治療師(生)，中醫診所可以選擇是否需要聘用。
2. 首先本人 6 年來誠摯代表中醫界向黃副局長及健保局同仁由衷感謝，另感謝黃副局長為了傷科問題常常語重心長，為了傷科問題在台北區(台北縣市)我常被罵的臭頭，有的院所違規也罵我，好像我在阻擋別人財路，傷科不能做，當理事長我概括所有的指責，完全以中醫前途及利益為前提，不考慮個人因素，費協會委員排山倒海指責健保局為何放任中醫傷科不處理？中醫傷科助理是無照的醫事人員，若預算被刪減 5~10 億，我可能要切腹謝罪。
3. 另提出原先衛生署有規劃 2 年緩衝期都有訂定落日條款，可否再觀望一陣子看看，出去訪視真的如健保局所講有困難，若再無法釐清是醫師做或助理做，以後再提案。

## 黃召集人三桂

1. 所有與會中醫全聯會委員皆反對本案增列於支付標準通則，建議是否可觀察 3 個月至年底，屆時若健保局於管理上仍有困難，中醫界則同意增列於支付標準，同意本案實施。
2. 本案監察院已多次質疑健保局對於「應由中醫師親自執行傷科處置」乙案，未有明確規範及執行，故健保局主張仍應立即於支付標準表增列「限未設民俗調理之中醫院所申報」文字，以明確規範及執行。
3. 本會議結論將前述二案將報署裁示後，依相關規定公告實施。