

# 「中醫總額支付委員會」99年第2次委員會議紀錄

時間：99年5月20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	紀嫻嘉(代)
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	黃林煌	孫委員茂峰	(請假)
張委員廷堅	陳福展(代)	張委員志鴻	(請假)
張委員景堯	陳志芳(代)	扈委員克勛	(請假)
梁委員淑政	陳馨慧(代)	許委員怡欣	許怡欣
郭委員正全	(請假)	陳委員立德	劉德才(代)
陳委員風城	陳風城	陳委員誌松	王逸年(代)
陳委員顯東	陳顯東	陳委員憲法	陳憲法
黃委員偉堯	(請假)	朱委員明添	朱明添
黃委員進泰	黃進泰	黃委員蘭嫻	黃蘭嫻
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：

全民健康保險醫療費用協定委員會	林宜靜、陳燕鈴
台灣醫院協會	鄂盈玗
中華民國中醫師公會全國聯合會	賴宛而
本局台北業務組	張照敏、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	王本仁、楊梅香
本局企劃組	劉欣萍
本局資訊組	姜義國
本局醫務管理組	黃淑雲、陳玫妤、張溫溫、 李忠懿、陳慧如、曾淑汝、 徐維志、張桂津、馬炳義、 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 1 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 1 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：98 年第 4 季點值結算結果報告。

決定：

一、點值確定如下表：

分區 \ 項目	98 年第 4 季	
	浮動點值	平均點值
台北	0.91839165	0.94223075
北區	0.91025935	0.93882213
中區	0.91385334	0.94093589
南區	0.92110059	0.94957502
高屏	0.91885924	0.94609006
東區	1.38350865	1.24625024
全局	0.92405991	0.94830630

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：有關財團法人台灣醫療改革基金會來函建議本局所屬相關委員會之組成與紀錄公開事宜案。

決定：

- 一、自 99 年 5 月起，會議紀錄增列委員發言摘要。
- 二、發言摘要需經委員確認，再函發會議記錄。
- 三、會議記錄及委員發言摘要，均置放於本局全球資訊網公開。

### 第五案

報告單位：中醫師公會全國聯合會

案由：98 年中醫門診總額支付制度專業自主事務委託年度執行報告

決定：洽悉。

## 第六案

報告單位：中醫師公會全國聯合會

案由：99 年中醫門診總額一般部門預算分配方式試辦計畫之管理及監控。

決定：洽悉。

## 第七案

報告單位：本局醫務管理組

案由：有關民間團體檢舉大部分特約中醫診所，涉嫌以未具中醫師或藥劑師證照之人員，違法從事中藥品調劑工作，請 貴會督導所屬會員依支付標準規定辦理。

決定：併臨時提案第二案討論。

## 肆、討論事項

### 第一案

報告單位：本局醫審及藥材組

案由：「中醫總額部門」為加強醫療品質資訊公開作業，草擬 99 年度建議公開指標項目，提請 討論。

結論：

- 一、「中醫藥袋標示」名稱修正為「中醫藥品標示」。故 99 年度新增公開指標項目，包括「中醫藥品標示」及「醫療費用明細標示」等二項。
- 二、「中醫藥品標示」項目至少要包括：病人姓名、性別、藥品名稱、劑量、數量、服用方法、處方中醫師姓名、調劑年月日、醫療機構名稱與調劑地點等 10 項目。
- 三、另「醫療費用明細標示」之指標項目，請中醫師公會依健保局建議再做調整，會後提供本局。

## 第二案

報告單位：本局醫審及藥材組

案由：有關「中醫總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標與監測值之檢討修訂，提請 討論。

結論：中醫總額品質確保方案之「各區中醫癌症病患同時利用西醫人數比率」指標，具有監測瞭解保險對象多面向就醫變化之參考價值，仍予保留；本案之各項指標與監測值仍維持現行項目及定義。

## 第三案

報告單位：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、按行政院衛生署 99 年 3 月 3 日衛署醫字第 0990200648 號函釋(附件)略以：「查醫事機構為醫事人員之執業場所，以提供辦理執業登記在案之醫事服務項目為限。但符合法律規定，具社會福利性質之民俗調理工作(如視障者之按摩)，經報所在地衛生及目的事業主管機關同意者，不在此限。」。
- 二、依上述函釋「符合法律規定，具社會福利性質之民俗調理工作(如視障者之按摩)，經報所在地衛生及目的事業主管機關同意者，不在此限。」，本局將向主管機關詢問「在地衛生主管機關」及「目的事業主管機關」如何認定。
- 三、重申特約中醫醫療院所施行中醫傷科治療業務，必須由中醫師全程親自為之，未由中醫師親自施行者，絕對不可以向本局申報傷科醫療費用，違反者將處以停約或移送司法檢調機關以密醫處理。
- 四、俟前述二之定義釐清後，再提支付委員會會議討論。

行政院衛生署 函

機關地址：10341台北市大同區塔城街36號  
傳 真：(02)85906061  
聯絡人及電話：吳淑慧(02)85906615  
電子郵件信箱：mdw58412@doh.gov.tw

受文者：行政院衛生署中央健康保險局

發文日期：中華民國99年3月3日  
發文字號：衛署醫字第0990200648號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：普通  
附件：

主旨：醫事機構內是否得提供民俗調理服務，釋示如說明，請查照。

說明：

- 一、查醫事機構為醫事人員之執業場所，以提供辦理執業登記在案之醫事服務項目為限。但符合法律規定，具社會福利性質之民俗調理工作（如視障者之按摩），經報所在地衛生及目的事業主關機關同意者，不在此限。
- 二、本署97年9月18日衛署醫字第0970082157號函、97年10月30日衛署醫字第0970085819號函、98年1月15日衛署醫字第0980000127號函、98年2月16日衛署醫字第0980003429號函、98年9月30日衛署醫字第0989001170號函、98年10月19日衛署醫字第0989001390號函、98年12月11日衛署醫字第0989001737號函、98年12月16日衛署醫字第0980087937號函、98年12月22日衛署醫字第0989001514號函等，關於中醫診所內醫療業務之執行與得設置民俗調理作業場所，兩者之執行及其作業動線，僅需有所區隔部分等有關釋示，即日起停止適用。

正本：各縣市衛生局、行政院衛生署中央健康保險局、中華民國中醫師公會全國聯合會

副本：經濟部、財政部、本署健保小組、本署醫院管理委員會



中央健康保險局 099/03/04



## 伍、臨時動議：

### 第一案

提案單位：中醫師公會全國聯合會

案由：有關99年度中醫門診醫療給付費用總額一般部門預算分配方式試辦計畫「各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數」指標定義，提請討論。

結論：除台北及林口長庚醫院之中醫師數分別計算至台北松山區及桃園龜山鄉，其他各分區各鄉鎮市區之中醫師數均以申報費用之中醫師數計算之。

### 第二案

提案單位：中醫師公會全國聯合會

案由：有關「中醫師親自調劑申報調劑費」乙案，提請討論。

結論：

- 一、請行政院衛生署中醫藥委員會儘速完成中醫藥師之培育，以解決合格中藥調劑人力不足之問題。
- 二、請中醫師公會發文告知會員務必遵守藥事法第37條第2項「藥品之調劑應由藥師為之」及同條文第4項「中藥之調劑，除法律另有規定外，應由中醫師監督為之。」規定。違反者將處以停約。
- 三、本保險藥費部分依現行規定與調劑費係採不同支付項目申報；非中醫師親自調劑者，請會員務必遵守藥事法第37條第4項條文，即不得申報調劑費。

### 第三案

提案單位：中醫師公會全國聯合會

案由：有關「腦血管疾病後遺症中醫門診照護計畫」，與本計畫執行精神字義不清部分擬提請文字釐清，提請討論。

#### 結論：

- 一、同意修訂內容改以條列方式臚列更為清楚。
- 二、有關「百床以下無中醫科別之醫院」非屬療護機構，故建議不宜納入療護機構範圍。
- 三、考量「轉入其他醫院」之範圍含括本身已參加計畫之院所，可能會引發後續個案該由住院之醫院或其他試辦診所收治之爭議，故建議條件應更明確，建議修訂修文如下(通則主文不變)：
  - (一)腦血管疾病 (ICD-9：430~438) 自診斷日起超過六個月仍需中醫輔助醫療協助之住院病患。
  - (二)腦血管疾病 (ICD-9：430~438) 自診斷日起六個月內需中醫輔助醫療協助之住院病患，惟入住無中醫科之醫院或入住有中醫科之醫院，但該院未參加「腦血管疾病及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」。
  - (三)出院。
  - (四)轉入療護機構(如公、私立老人安養、養護機構、身心障礙福利機構、護理之家、~~百床以下無中醫科別之醫院~~)，惟各療護機構限制1家中醫院所支援，且不得跨區支援。

陸、散會：下午5時20分



附件

**肆、討論事項第一案「中醫總額部門為加強醫療品質資訊公開作業，  
草擬 99 年度建議公開指標項目」與會人員發言摘要**

**本局醫審及藥材組王科長本仁**

有關中醫門診總額可公開之醫療品質指標資訊確定後，其如何標示之方式，建議依照本局所附補充資料提供全聯會參考，再與全聯會討論。

**何委員永成**

所附「醫療費用明細標示」參考格式屬於西醫，中醫無注射費及材料費，建議應提出中醫專有版本較適當。

**黃召集人三桂**

何委員意見非常好，再請全聯會提供中醫專有版本。

**朱委員明添**

有關「中醫藥袋標示」方式，是有問題的，目前中醫院所現況是列印各項目的標示，放入藥袋內給患者。而標示方式無法統一固定型的印在藥袋上，標示會因為患者的不同而有不同的標示，因此要印在藥袋上是有困難的。

**本局醫審及藥材組王科長本仁**

本項指標目的是使民眾瞭解用藥資訊，誠如朱委員所言，用藥資訊不見得在藥袋做標示，因此本指標名稱可作調整。

**黃召集人三桂**

本案通過，後續參考格式請全聯會協助。

## 肆、討論事項第二案「中醫總額支付制度品質確保方案之專業醫療服務品質指標與監測值之檢討修訂」與會人員發言摘要

### 陳委員顯東

有關「各區中醫癌症病患同時利用西醫人數比率」指標，本區(東區)監測值偏高，發生在一家醫學中心中醫部，在98年第3季有399人，平均每月133人，每天約5人，如此低的人數，評估為高於監測值，又尤其本案主要集中在東區醫學中心，故本項評估對該院不公平，希望建議考量總人數重新做數據評估，較為公平。

### 本局醫審及藥材組王科長本仁

1. 本項監測旨在提醒大家瞭解實際狀況是否合理，如陳委員所述，若該申報行為經專業判斷屬合理，則ok。建議仍保留本指標。
2. 至於是否需調整監測值數據及如何設定監測值，本局會尊重全聯會看法。

### 蔡委員淑鈴

「中醫癌症病患同時利用西醫人數比率」指標不一定是負向指標，東區有較特別的分子及分母，不是說監測值偏高就不好，因該指標可瞭解保險對象多面向就醫變化情形，所以請陳委員不要憂心。

### 陳委員顯東

東區僅提供解釋機會，無特別請求。

## 肆、討論事項第三案「修訂中醫傷科治療支付標準通則增列「限未設民俗調理之中醫院所申報」文字案」與會人員發言摘要

### 陳委員福展(張委員廷堅代理人)

1. 本案從費用管理面來看是不好的，例如：大型院所要將民俗調理區設在不同址相當容易，再以促銷手法來增加病患量，屆時將無從管理，造成點值大幅下降又無法管控，如此而言對大家來說都是不好的。
2. 目前高屏區針對民俗調理之管理模式為”病患當日選擇健保傷科治療者便必須由醫師親自全程推拿，且不得自費進行民俗調理”如此簡單且明瞭區隔，較易於方便管理。

### 陳委員志芳(張委員景堯代理人)

1. 「中醫師親自執行傷科治療」為既定政策，係鼓勵中醫師親自執行，在中醫診所設置民俗調理區未申報健保費用，屬自費行為；像簡單手法即可搞定不需再做後續民俗調理動作，在診所由中醫師親自執行，基本上應可申報醫療處置費用。
2. 另有些大型醫院附設中醫科之盲人視障推拿民俗調理區，若因此而該醫院不可申報健保費用似乎不合理。我們是希望中醫界有所提昇，鼓勵中醫師親自執行推拿，即便診所有設置民俗調理區，建議醫師親自推拿也可申請健保費用。

### 黃委員林煌

1. 關於陳委員上述發言，補充說明「視障者按摩」在中華民國法律上是被保障的，所有按摩行為惟視障者可以做，明眼者是不可以做按摩行為。
2. 上述規定大法官認為不合理(違反憲法平等工作權而宣告違憲)，故至明年10月31日之前視障者按摩是有執照，且可至衛生局申報營業所得稅。
3. 視障按摩可區分三級，一是理療按摩，二是乙級，三是丙級；乙級

可參與醫療工作，丙級通過視障訓練即可按摩。

### 劉委員德才(陳委員立德代理人)

在診所內民俗調理區動線規劃清楚及標示明顯，就如陳委員所述醫師做推拿醫療行為和民俗調理是分開的，若限制醫師在設有民俗調理之中醫院所就不可申報費用是不合理的，我們設置民俗調理區係按標準程序且經衛生主管機關有列冊管理，基本上不會完全混淆，故我認為診所內設置民俗調理區之醫師親自執行推拿，應可申報健保費用。

### 黃委員林煌

關於陳委員上述發言，補充說明「為何醫院視障按摩可申報傷科費用，但民俗調理不可申報費用」，因視障按摩是目前全台灣唯一被視為可做按摩行為，任何人做按摩行為是違反國家法律，100年10月31日之後一般百姓才可作按摩；況且視障按摩亦不可申報健保費用。

### 許委員怡欣

請委員是否可介紹民俗調理區設備內容有哪些？

### 劉委員德才(陳委員立德代理人)

針對許委員提民俗調理區，在中醫診所存在40多年。近年衛生署對民俗調理有存廢之問題，正反兩面看法不同。但是目前政策已確立民俗調理不可以申報健保給付，健保局是否應該鼓勵第一線醫師親自執行傷科處置，相信可落實健保「傷科治療由醫師親自為之」之概念，既然有鼓勵前提，為何要增列限制條款？作法是否本末倒置？

### 李委員豐裕

1. 衛生署99年3月3日公文已說明清楚中醫院所不可附設民俗調理，剛剛有委員發言，在診所內之民俗調理應該是區隔清楚，故同意於通則增列該項，使院所有警惕，
2. 我個人建議在診所內有民俗調理人員不論是否區隔清楚，若發現民

俗調理人員從事傷科治療或發現轉申報針灸或內科費用，經查屬實，應停止健保特約，對於守法之院所，總額費用管制及點值才有保障。贊成於通則增列該項。

### 陳委員顯東

1. 台東縣於 99 年 4 月 1 日推拿師完全撤出中醫診所，故診所無民俗調理區存在。
2. 希望恢復所有醫療行為由醫師親自執行，有以下優點：
  - (1) 培養優秀的傷科專科醫師
  - (2) 保障民眾的就醫權益
  - (3) 不會混淆民眾對中醫院所傷科處置和國術推拿之性質雷同
  - (4) 改善民眾對中醫針傷科印象
  - (5) 推拿師退出，對中醫發展是良好的，使新進中醫師在臨床上能夠學習針傷科技巧，不會因要做大量傷科醫療行為和推拿師做競爭。
  - (6) 使部分內科中醫師轉型，精進針傷科醫療技術。
  - (7) 針灸及傷科由中醫師親自執行，建議取消「針傷科比例過高」指標，因針傷科醫師在專科部分是學習針傷科，該指標對針傷科醫師是一種歧視。
3. 為了中醫全面發展，應要徹底且盡心盡力執行衛生署 99 年 3 月 3 日公文之規定。

### 朱委員明添

按衛生署 99 年 3 月 3 日公文規定，於支付標準通則增列「限未設民俗調理之中醫院所申報」指標，為明確正向指標。

### 陳委員風城

民俗調理作業場所與醫療業務執行之動線應做明顯區隔，是個很好的政策，因為目前有好幾千位助理人員在醫療院所內工作，若無法在中醫院所工作，至少有 3,000 多個家庭一萬多人將會面臨生活困境，建議應設定緩衝期，讓他們進行轉業，才不致造成社會問題。中程目標

我是贊成民俗調理人員應退出醫療院所，但設有民俗調理區院所，若傷科推拿為中醫師親自執行仍可申報費用。

### 陳委員志芳（張委員景堯代理人）

基於誠信保護原則，99年3月3日之前有設立民俗調理區院所，應是可以（繼續）設立，且已經造冊衛生主管機關，事緩則圓，建議有設立民俗調理區院所之中醫師親自執行傷科者仍可申報費用，若後續部分治療由助理人員執行者就不可申報費用。如果擔心查核不易，可增列「同一院所同一病患，同一天有施行民俗調理，不得申報治療處置費」條文限制。

### 黃委員蘭嫻

99年3月3日衛生署公文規定是既定的政策，在健保局管理模式於支付標準通則增列「限未設民俗調理之中醫院所申報」文字，在給付上是容易管理的，高屏區無特別意見，我還是希望傷科助理問題是我們中醫師公會必須認真面對去執行。

### 林委員永農

1. 希望台北區不要堅持「設有民俗調理區院所之中醫師親自執行傷科推拿仍可申報費用」，目前已採分區預算，台北區針傷科費用占率過高，應做適當調整，否則台北區預算將難以管控；坦白說目前針傷科有許多問題大家都知道，若傷科問題未解決，以後會有許多問題發生。
2. 昨早台南縣理事長打電話告知，監察委員非常慎重警告：中醫師應多關心二代健保規劃是否對中醫利益受損、是否能提升中醫未來發展、及中醫是否獲得民眾肯定，而不是只關注院所內不能聘推拿助理，而造成每月收入減少等問題，請大家要看清方向。目前衛生署也啟動物理治療師可至中醫院所執業。

### **陳委員福展(張委員廷堅代理人)**

支付標準通則增列相關條文，雖會促成院所朝不同址發展，但無法管理之下造成點值大幅下降，傷害與損失卻須由大家來承擔，相當的不公平，若能適當之管理，一定會比增列支付標準來的有效。

### **陳委員志芳 (張委員景堯代理人)**

診所內聘用物理治療師可以申報醫療處置費用嗎？醫師沒全做（物理治療師做與未具證照人員推拿基本沒有兩樣，不能落實醫師親自執行），也不能申報醫療處置費用！

### **林委員永農**

醫師親自執行後，其後續相關治療在法律規定範圍內由物理治療師(生)執行，只要合法醫事人員，皆可申報健保費用。

### **黃委員林煌**

民俗調理包括推拿、按摩、刮痧、神符、腳底按摩等，不屬醫療行為，權責單位是內政部社會司，若允許中醫院所可以設置民俗調理，其他醫療科系也會要求設置，如精神科可要求在診所內設收驚，復健科要求在診所內設腳底按摩，家庭醫學科病患睡不著可增設神符，對整體醫療體系是不被接受的。

### **陳委員風城**

我是認同醫師親自執行傷科治療可申報健保費用，每項行業規定前應有緩衝期，若馬上把民俗調理人員趕走，無緩衝期造成該類人員失業，日後告到法院等事情發生，長官必須賠償資遣費，全聯會理監事將有問題。

## 朱委員明添

我想於支付標準通則增列「限未設民俗調理之中醫院所申報」，並未將民俗調理人員趕出去，只是設有民俗調理之院所民俗調理不要申報傷科費用，對大家有益。

## 黃召集人三桂

1. 傷科費用減少，本局會注意減少的金額是否移轉至內科。
2. 重申按衛生署規定，中醫醫事機構不可設立民俗調理。
3. 重申特約中醫醫療院所施行中醫傷科治療業務，必須由中醫師全程親自為之，未由中醫師親自施行者，絕對不可以向本局申報傷科醫療費用，違反者將處以停約或移送司法檢調機關以密醫處理。
4. 對於是否應於中醫傷科治療支付標準通則增列「限未設民俗調理之中醫院所申報」之文字部分，剛才台北、宜蘭及高雄代表有不同看法，但健保局立場認為應該要增列。
5. 所以本局將待「所在地衛生主管機關」及「目的事業主管機關」如何認定、民俗調理服務內容是什麼後，將於日後會議中提案增列於通則。
6. 民俗調理助理人員無工作權，本局非常同情，但本局仍應依規定處理。

## 陳委員顯東

非專業技術人員不可以在醫療院所執行任何業務，必須有專業證照字號登錄。

## 林委員永農

有關本案我們應小心處理，不是我們說可不可以緩衝，能不能做，費協會於99年4月9日會議將「中醫推拿非由中醫師親自處理者，不得請領健保給付，請健保局依法落實執行」案，列入繼續追蹤事項，本案是個嚴重的議題，無緩衝期，許委員也在場，請告知費協會委員是如何追殺中醫傷科推拿問題，請許委員向大家說明。



## 許委員怡欣

剛才黃召集人已經說明清楚，法律已有明確規定，一般來說對於非醫療人員在醫療院所執業，是以密醫移送，費協會消費者代表在中醫部分已經給予很大空間，沒有證照人員就不應該在醫療院所內執業。

## 黃召集人三桂

費協會委員一直在追究為何衛生署已經認定要醫師親自推拿才可給付，而健保局在長達一年的時間與全聯會協商這件事，是否有所怠惰？本局為了儘量協助大家，現在常常跑監察院解釋，謝謝理事長的包容，目前有民俗調理的院所，趕緊處理。謝謝各位委員配合。

## 伍、臨時動議第一案「99年度中醫門診醫療給付費用總額一般部門預算分配方式試辦計畫「各分區各鄉鎮市區每萬人口中醫師數」指標定義」與會人員發言摘要

## 朱委員明添

每萬人口中醫師數應排除桃園縣龜山鄉長庚醫院有23位醫師登記在台北長庚服務或無看診，才能合理反映每萬人口中醫師數。醫療資源依數據顯示好像集中在桃園縣龜山鄉長庚醫院，但實際上可近性最差。

## 蔡委員淑鈴

全聯會建議用調查方式較不精確，且中醫住院健保無給付，只給付門診，故本局建議以申報健保費用之中醫師數計算每萬人口中醫師數，另將林口長庚醫院登記在台北長庚服務之中醫師數扣除不計算至桃園縣龜山鄉。

## 伍、臨時動議第二案「中醫師親自調劑申報調劑費」與會人員發言摘要

### 黃委員林煌

最近調查發現台灣有 95%以上醫療院所無聘請藥師，為解決目前合格中藥調劑人力不足之問題，衛生署將朝二個方向來做，第一就現有工作人員上中醫藥學分課程，第二為護理人員或復健生等人願意修習中醫藥學分課；未來將請教育部設置教考或請全聯會協助解決，或請各位委員提供更好的意見或想法告知本會。

### 林委員永農

1. 請中醫藥委員會黃主委儘快研擬。
2. 問題尚未研擬出來之前，若中醫師親自調劑，藥品調劑費可申請；若醫師未親自調劑，藥品調劑費不可申請，但是藥費可申請。
3. 10 元不可申請，其後續相關治療在法律規定範圍內由物理治療師(生)執行，只要合法醫事人員，皆可申報健保費用。

### 朱委員明添

1. 如全聯會所述：醫師親自調劑，藥品調劑費 10 元可申請；若未親自調劑，藥品調劑費不可申請，按醫管組之說明一所述：「另藥費部分依現行規定與調劑費係採不同支付項目申報」，故健保局各分局，應不要宣導醫師未申請藥品調劑費者，就扣減藥費，據聞已有某些診所醫師未親自調劑而申請調劑費，被告至地檢署，告醫師詐欺健保藥品調劑費。
2. 理事長日前交待我短期方面召集全國護理人員、復健師、現有工作人員接受訓練；中期方面訓練在職且有執照護理人員及在校生護理系；訓練及格後，在醫師監督下可以調配中藥的計畫。
3. 長期方面在大專院校成立中醫藥學系。

## 蔡委員淑鈴

1. 有關本案本局於 99 年 4 月份函請中醫藥委員會對於人力不足研擬解決方案。
2. 目前你們同業有許多人投訴至監察院，案源太多，在監察院是被列管的案件，監察院也不斷來詢問本局，其說法為「中醫診所非由醫師調劑而申報藥費，涉有詐騙健保費」，此問題不是只有申報 10 元的問題。
3. 經由檢舉的院所，本局分區業務組實際訪查發現有很高比例由未具調劑資格人員調劑，甚至也有一些醫師沒有在旁邊監督，目前顯然中醫師監督也未做好，放任未具調劑資格人員調劑，如何做到「中醫師監督為之」，希望大家集思廣益。

## 林委員永農

暫時由公會發文，醫師必需親自調劑可申報藥品調劑費，其他相關人員調劑應由中醫師親自監督為之，但不可扣除藥費。

## 黃委員林煌

林理事長現在問題是說如果醫師未親自調劑就不要申請藥品調劑費，但應由中醫師親自監督為之，是可申報藥費。

## 陳委員風城

本案依據「藥事法」第 37 條第 4 項規定：「中藥之調劑，除法律另有規定外，應由中醫師監督為之」。目前法律尚未明確規定，其實衛生署及健保局日前發文有部分是與法律抵觸無效的，藥品調劑費我無意見，但藥費不可申報，是違反藥事法規定，我無法認同不可申報藥費。

## 黃委員林煌

就「藥事法」第 37 條第 4 項規定應由中醫師監督為之，中藥調劑人員包括中醫師、修習中藥課程達適當標準之藥師及確具中藥基本知識及鑑別能力人員三類，係由國家鑑定。

## 黃召集人三桂

1. 本案感謝主委協助本局做說明，有關中醫藥師培育部分，謝謝中醫藥委員會儘速完成中醫藥師培育。
2. 請中醫師公會發文告知會員務必遵守藥事法第 37 條第 2 項「藥品之調劑應由藥師為之」及同條文第 4 項「中藥之調劑，除法律另有規定外，應由中醫師監督為之。」規定。違反者將處以停約。
3. 有關藥費部分，依現行規定與調劑費係採不同支付項目申報；非中醫師親自調劑者，請會員務必遵守藥事法第 37 條第 4 項條文，即不得申報調劑費。

**伍、臨時動議第三案「腦血管疾病後遺症中醫門診照護計畫」，與本計畫執行精神字義不清部分擬提請文字釐清，提請討論。**

## 林委員永農

無意見，可接受健保局意見。

## 黃召集人三桂

本案依照醫管組意見處理。