

# 台灣基層中醫師協會

## 第 2 屆第 2 次常務理監事聯席會議議程

日期：104 年 10 月 11 日

時間：下午 5 點

地點：新北市板橋區縣民大道 2 段 58 號  
板信雙子星花園廣場 5 樓會議廳

會議流程：

壹、齊集 開會

貳、主席致詞

參、報告事項

肆、討論提案

提案一、會員會籍及常年會費事宜

說明：依據第 2 屆第 1 次會員大會的會議記錄辦理，進行相關內容  
討論事項。

決議：

1. 關於常年會費及入會費收費金額事宜，依照第 2 屆第 1 次會員大會通過予以修訂並報備內政部完成的章程內容辦理。
2. 擴展會員數量部份，邀請理監事成為榮譽永久會員並商請贊助，以各理監事的人脈力量，廣邀新血加入本會。
3. 規劃本會各種具體活動，如學術討論、基層開業營業方針探討…等議題，以凝聚向心力，得以吸引會員加入，增加會員數量。

## 提案二、如何加速推動中醫傷科輔助人員法之立法進度

說明：

該法業於民國 101 年全聯會代表大會時決議通過，並委由法規會承接推動該案之立法，因法規會事務繁忙，進度稍嫌延宕，如建請本會成員能在全聯會的理監事會議及會員大會上提出這個法案，促請成立專案專人辦理，並監督、追蹤法規的推動進度。

決議：

1. 建請全聯會成立專案委員會，以加速「中醫傷科輔助人員法」之推動與立法。
2. 在全聯會的理監事會議上提出本案，以增加本案曝光度，並在會員大會上再度提出，並引起會員的共鳴，促請全聯會重視本案的重要性，以加速專案立法進程。

## 提案三、如何推動學術論文平台之設置

說明：

在總額談判時，常面對健保署專家質疑中醫之臨床療效，亦缺乏國際期刊論文之佐證，鑑於臨床醫師無暇研究並發表相關論文，故建請成立媒合平台，使專擅於論文寫作之學者與臨床醫師協同合作，共同發表期刊論文，並宣揚療效，對於總額談判有加分之效用，亦可讓民眾瞭解中醫藥之療效。

決議：

向全聯會提案成立專責小組，遴聘專家學者群。尤以非中醫學系及醫學系之教授為優先考量；由專家學者設計論文題材，派研究生至基層院所協助醫師蒐集案例資料，並發表研究論文，經費來源由全聯會支付。

#### 提案四、中醫內部總額分配共識建立

說明：無

決議：

地區總額分配因涉級層面太廣，難以討論出結論及決策方向，故此提案暫時擱置。

提案人：黃英傑醫師

提案五：敬請支持 桃園市中醫師公會建請全聯會積極爭取將中醫納入衛生福利部推動『長期照顧保險法(Long-term Care Insurance)』支付之規劃案，提請研議。

說明：

1. 我國高齡（65 歲以上）人口於 82 年底已超過總人口的 7%，預估在 107 年將超過 14%，進入高齡化社會。鑒於人口老化將增加長期照護需求，政府自 97 年來積極推動長期照護政策與制度，以滿足高齡化社會所需。目前長照編制人員有西醫、牙醫、藥師、護理師、物治師、職治師、甚佳居家照護員等等，唯獨中醫師缺席？中醫是醫療與養生的醫學，自不應在長照政策中缺席！**請問自 97 年至今長達 7 年時間，全聯會是否已有規劃？抑或全聯會認為中醫真無助於長照？還是政策因應上的疏漏？**
2. 97 年起推動『長照十年計劃』，104 年公布『長照服務法』，**受惠 15 萬人，經費僅 48 億**，而行政院 104 年 6 月 4 日所通過『長照保險法』案，費用擴增 1,100 億元，受惠將擴及 82 萬人，**類似全民健保，是採『全民』納保**，讓失能者（不再限於老人，而是不分年齡）在長期照護保險給付下，獲得適當長期照護服務，減輕其本人及家庭之財務負擔，其用意甚佳。然而上述『長照雙法』中，都未見中醫的參與，殊為可惜！
3. 『長照保險法』，其旨在『服務費用給付』（不同於長照保險法的資源建置），據查目前規劃 1,100 億元的金額在『長照保險給付』有 13+1 項，**無中醫給付項目，僅剩第 14 項『其他經主管機關公告之服務』**！期盼全聯會能積極籌畫並與『主管機關』進行溝通與協議，以爭取『中醫』服務在『長照保險給付項目』的明確依據。

決議：同意支持

提案六：敬請本會積極配合支持全聯會所爭取『腦血管及顱腦損傷、小兒氣喘、腦麻、不孕』等專案，提請研議。

說明：

1. 104年9.18-19日中醫總額協商『因腦血管及顱腦損傷還有小兒腦性麻痺小兒氣喘』**執行率過低，慘遭健保署與付費者代表大加鞭撻**，提出腦血管及顱腦損傷疾病要核扣一億7千萬元，我方再三解釋因中醫界自我管控過嚴格與VPN操作問題加以申訴，協商會議延長到9.19日，健保健保署特別經過一整夜電腦資訊比對，**發現中醫的案件數是充足的但卻因為，大多數基層診所『未申報專案』，最終仍以核減經費4.25千萬及小兒腦性麻痺小兒氣喘1.5千萬，核減金額仍相當可觀殊為可惜！**
2. 倘若大多數基層診所『未申報專案』，勢必有二害，第一、專案金額再遭核減；第二、腦疾等專案案件若不申報專案而申報一般案件，將耗損總額，以致點值降低。
3. 基層診所申請專案其實有助於基層診所申報量，並且有助於診所專業形象，但基層診所申報量不足，究其原因一則畏於『申請程序』之繁複，或二則對病患處置之信心不足，本會應全力輔助與推廣基層診所完成專案的申請與申報。

決議：同意支持

提案七：為推廣基層診所經營，並結合中醫人才之智慧，建請本會與全聯會成立『資訊組』，積極推動中醫行動 EMU 化，以高效率極力推動中醫政策造福服務於基層診所。

說明：

1. 中醫業務日趨繁多，在日趨經營競爭之際，資訊的 EMU 化已是時代趨勢，以便快速統合與處理問題(E化 - electronic，即「電子化」「數位化」；M化 - mobility，即「行動化」；U化 - Ubiquitous 即『無所不在』，意思是藉由各種資訊產品與網路，實現生活中『資訊與行動』無所不在的理想世界)。
2. 一般而言各醫院皆有資管人才與任務編組，而發展基層診所經營，資訊之應用絕不可忽略，本會若能集結基層診所之『經驗』與『意見』匯集，甚至鼓動風潮引領時勢來形成『政策』，形成將有利於中醫大

環境的發展。

決議：

建議由全聯會成立資訊組來執行相關電子資訊的整合及訊息的發佈。

提案八、本屆第 2 次理監事會議時間及地點

決議：

本屆第 2 次理監事會議，時間定於 104 年 11 月 22 日(週日)早上 10 點，假桃園市龍潭區粗坑路 622 巷 280 號-崙養生莊園召開

伍、臨時動議

陸、散會