

# 中華民國醫師公會全國聯合會

## 第 11 屆第 9 次醫療政策委員會會議紀錄

時間：107 年 1 月 18 日（星期四）下午 2 時

地點：臺北市安和路一段 27 號 9 樓（第一會議室）

出席：鍾飲文、劉家正、蔡其洪、廖慶龍、黃永輝、蔡有成、林俊傑、鄭俊堂、吳正雄、陳文侯、丁榮哲、楊宜璋、賴俊良、謝坤川、詹前俊、黃建財、梁正來、楊立群

請假：張甫行、陳穆寬、張清雲、莫振東、溫哲暉、黃信彰、劉茂彬、潘繼仁、張志華

列席：陳炳榮、王正坤、藍傳盛、王維昌、陳明利、林忠劭、李美慧、紀法辰、黃佩宜

主席：吳召集委員國治

紀錄：盧言珮

### 壹、主席報告(略)

### 貳、報告事項

#### 一、通過 107 年度醫療政策委員會會議時間預訂表

會次	日期
第 11 屆第 9 次醫療政策委員會	107 年 1 月 18 日（四）下午 2 時
第 11 屆第 10 次醫療政策委員會	107 年 3 月 8 日（四）下午 2 時
第 11 屆第 11 次醫療政策委員會	107 年 5 月 17 日（四）下午 2 時
第 11 屆第 12 次醫療政策委員會	107 年 7 月 19 日（四）下午 2 時
第 11 屆第 13 次醫療政策委員會	107 年 9 月 6 日（四）下午 2 時
第 11 屆第 14 次醫療政策委員會	107 年 11 月 15 日（四）下午 2 時

二、有關「醫療機構之醫師未經事前報准至執業登記處所以外之醫療機構執行醫療業務之健保給付問題」乙案，決定：建議醫師至執業登記處所外之醫療機構執行醫療業務，除事先報准外，應有事後補正機制。

### 參、上次會議結論辦理情形

第 11 屆第 8 次醫療政策委員會

一、案號一：請研議「中醫師得否開具醫事檢驗單、X 光會檢單及心電圖檢查單」

及其具體項目之本會意見案。

決定：持續追蹤本案相關健保給付認定情形。

## 二、案號三：續行研議「醫師法第十一條修正案」。

決定：在兼顧病人權益與會員保護之下，贊成醫師法第十一條之修正，支持邱泰源立委所提「醫師法第十一條條文修正草案」。

## 肆、討論事項

### 一、案由：請研議本會就心理師線上諮詢之意見案。(提案單位：秘書處)

結論：尊重本會醫院醫療委員會及醫事法規委員會結論，反對就心理師另設規範，建議比照醫師法第十一條規定，通盤考量通訊醫療適用狀況，以免各類醫事人員規範不一，衍生爭議。

### 二、案由：請研議《全民健康保險法》修法之建議意見。(提案人：邱理事長泰源交議)

結論：

(一)在確認「落實法律規定，推動分級醫療」可行性前提下，贊同醫事法規委員會結論，建議「全民健康保險法」第 43 條條文修正如下：

建議修正條文	現行條文
<p>保險對象應自行負擔門診或急診費用之百分之<u>十五</u>，居家照護醫療費用之百分之五。但不經轉診，於地區醫院、區域醫院、醫學中心門診就醫者，應分別負擔其百分之<u>二十</u>、百分之<u>二十五</u>及百分之<u>三十五</u>。</p> <p>前項應自行負擔之費用，於醫療資源缺乏地區，得予減免。</p> <p>第一項應自行負擔之費用，主管機關於必要時，得依診所及各級醫院前一年平均門診費用及第一項所定比率，以定額方式收取，並每年公告其金額。<u>但不經轉診者，於地區醫院、區域醫院、醫學中心門診不得以定額方式收取。</u></p> <p>第一項之轉診實施辦法及第二項醫療資源缺乏地區之條件，由主管機關定之。</p>	<p>保險對象應自行負擔門診或急診費用之百分之<u>二十</u>，居家照護醫療費用之百分之五。但不經轉診，於地區醫院、區域醫院、醫學中心門診就醫者，應分別負擔其百分之<u>三十</u>、百分之<u>四十</u>及百分之<u>五十</u>。</p> <p>前項應自行負擔之費用，於醫療資源缺乏地區，得予減免。</p> <p>第一項應自行負擔之費用，主管機關於必要時，得依診所及各級醫院前一年平均門診費用及第一項所定比率，以定額方式收取，並每年公告其金額。</p> <p>第一項之轉診實施辦法及第二項醫療資源缺乏地區之條件，由主管機關定之。</p>

(二)建議除依健保法第 48 條規定，重大傷病、分娩、山地離島地區就醫免部分負擔外，其餘依健保法第 49 條及同法施行細則第 63 條之低收入戶、榮民及疾管署、國健署、社家署、內政部役政署所依權責代墊就醫部分負擔費用，應限於經轉診者始可減免。

### 三、案由：請研議本會就立委所提「醫師法增訂第四十二條之一條文草案」之意

見案。(提案單位：秘書處)

結論：提供下列意見供本會國會聯繫小組追蹤參考－

(一) 該草案規範主體恐待釐清。

(二) 實習醫學生及醫學系畢業後一般醫學訓練計畫對象之權益保障業明訂於實習醫師制度實施要點、醫院評鑑、教育部「大專校院辦理新制醫學系醫學生臨床實習實施原則」、衛福部「二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫」等規範中。

四、案由：請研議本會就衛福部公告預告「通訊診療辦法」草案之意見案。(提案單位：秘書處)

結論：為符合在地醫療及分級醫療精神，通訊醫療發動端應在病人端，且為特例而非常態，爰就草案提出建議如下：

- (一) 刪除第二條第三項第二款「住宿式長照機構與醫療機構訂有醫療服務契約，其住民之病情需該醫療機構醫師診療。」俾免影響醫療生態，且同項第三款家醫計畫會員及第四項遠距或居家照護相關計畫收案對象已足以涵蓋本款情況。
- (二) 第三條第二項特殊情形不得開給方劑，增列亦不得「開立處置醫囑」，以免定義不明致適用範圍過大。
- (三) 第四條第二項特殊情形之指定醫師應增列為「執業登記於」第五條經直轄市、縣(市)主管機關同意之通訊診療實施計畫之醫師。
- (四) 第五條第二項通訊診療實施計畫內容，應增列「告知同意書」。
- (五) 另請釐清第五條第二項通訊診療實施計畫內容，應載明之「合作機構」，若無如何處理？又第七條第三項通訊診療過程應於醫療機構內實施，若是在醫療機構外臨時接到病人電話或手機等通訊診療要求，是否即不適用？

五、案由：建請健保署「分階段取消指示藥品健保給付作業」建議表回復時間由兩個月展延至六個月，並提供各藥品的使用量排序資料，俾利檢視，建議全聯會應建立跨科(內科、兒科、家醫科、皮膚科、耳鼻喉科等)平台討論本案。(提案人：詹前俊、林俊傑、劉家正)

結論：

- (一) 支持立法委員邱泰源等所提「全民健康保險第五十一條條文修正草

案」，使部分指示藥品仍可保留於健保給付範圍。

(二) 函文健保署

1. 建請「分階段取消指示藥品健保給付作業」建議表回復時間由兩個月展延至六個月。
2. 反對健保逐步「全面」取消給付指示用藥，應在實證 (evidence base) 前提下，考量病人就醫安全、醫病關係及健保財源等因素，決定是否給付。

(三) 鑒於我國藥品分級及其品項實施已久，函文建請衛福部重新檢討指示用藥定義與分類，如考慮增列醫師指示用藥，或除藥品安全外同時考量用藥時病情診斷及藥物交互作用等問題。

六、案由：續請研議針對三代健保，本會未來修法方向及訴求。(提案單位：秘書處)

結論：續提下次會議討論。

伍、散會 (下午 5 時)