

中華民國中醫師公會全國聯合會全民健保 中醫門診醫療服務審查執行會第三十二次會議紀錄

時間：民國 108 年 1 月 20 日（星期日）上午 10:00

地點：本會會議廳（新北市板橋區民生路一段 33 號 11 樓之 3）

主席：陳旺全理事長

紀錄：陳憲法執行長

出席委員：陳旺全、黃蘭嫻、張繼憲、劉富村、洪啟超、黃科峯、陳博淵、楊 禾、
陳建霖、黃俊傑、林展弘、邵秉家、詹益能、傅世靜、鄭鈞獻、張瑞麟、
曹榮穎、陳慶璋、邱振城、吳清源、黃上邦、蘇守毅、楊啟聖、郭朝源、
張廷堅、李 麥、施純全、陳潮宗、張恒鴻、陳俊良、彭德桂(顏良達代)

請假委員：陳又新、何紹彰、林義王、江瑞庭、涂國均、蔡金川、張世良

列席人員：柯富揚、陳憲法、詹永兆、陳俊明、黃頌儼、呂世明、黃建榮、戴文杰、
王姿涼、廖奎鈞、王來庫、洪裕強、張兆輝、葉裕祥、劉佳祐、張瑞璋、
陳俊銘、郭哲彰

壹、主席致詞：(略)

貳、介紹來賓：(略)

參、例行報告：

第一案

案由：確認中執會第三十一次會議紀錄。

決定：洽悉。

第二案

案由：中執會決議執行情形：

(一)第三十次委員會會議前未結案部分

項次	案	由執	行	情	形	追蹤 建議
23-8	擬新增針灸、傷科、脫臼整復處置時聘有護理人員在場服務者支付標準案。	續列為 109 年總額協商項目爭取費用。				繼續 追蹤
23-9	建議比照西醫治療之各項耗材申請，推動並訂定針傷科外治申請費用標準，為長照中醫護理標準化鋪路。	交由中醫總額保險對策暨支付標準檢討修訂小組研議。				繼續 追蹤
26-15 、27-3	有關中央健康保險署函詢「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」修訂建議乙案。	「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」業已召開三次會議，本會由葉裕祥副執行長等出席與會，目前尚未定案。				繼續 追蹤
28-4	有關「中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配」本會委託台灣大學公共衛生學系協助規劃乙案。	(1)本會業於 107 年 11 月 5 日提送健保署 107 年第 4 次研商議事會議討論通過【(107)全聯醫總全字第 1212 號】 (2)108 年分配方式健保會業於第三屆 107 年第 10 次委員會議				繼續 追蹤

		通過，戶籍人口進2%。	
29-5	中醫門診總額整體利用人數下降，本會應如何因應改善案	(1)本會業於107年7月6日函請各區分會研議提昇法【(107)全聯醫總全字0991號】及請各縣市中醫師公會與縣市政府接洽，利用有線電視公有頻道播出中醫正面訊息，以增加中醫利用率。 【(107)全聯醫總全字0989號】 (2)中執會第30次成立中醫利用率提升小組負責規劃及推動。 (3)第一次小組會議於107年10月7日召開，將於本次會議進行報告。	繼續追蹤
30-3	有關「中醫門診總額品質確保方案」指標項目應如何修訂案。	本會業於107年10月18日提送健保署審議，尚有未決議事項。 【(107)全聯醫總全字第1198號】	繼續追蹤
30-4	有關「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」指標項目應如何修訂案。	本會業於107年9月6日號函提中央健康保險署考量。【(107)全聯醫總全字1108號】	繼續追蹤
30-5	有關「檔案分析為主軸之醫療服務審查異常管理指標項目」指標項目應如何修訂案	本會業於107年第三期總額審查勞務委託執行報告中呈現。	繼續追蹤
30-6	有關「檔案分析共管項目」指標項目應如何修訂案。	本會業於107年第三期總額審查勞務委託執行報告中呈現。	繼續追蹤
30-7	有關中醫門診總額「不予支付指標項目」修訂案。	本會業於108年1月10日提送健保署審議【(108)全聯醫總全字第1351號】	繼續追蹤
30-11	「中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配」方式	(1)本會業於107年8月2日召開地區預算分配會議研議。 (2)108年分配方式健保會業於第三屆107年第10次委員會議通過，戶籍人口進2%。	建議結案
30-臨-1、2	有關本會會員陳情「金門離島偏鄉醫療的困境」並建請修訂「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案十.(二).2.(2)」乙案。	本會業於107年10月24日提送健保署107年第4次研商議事會議討論通過【(107)全聯醫總全字第1212號】	建議結案

(二)第三十一次委員會議決議執行情形：

項次	案由	執行情形	追蹤建議
31-1	「中醫門診總額品質確保方案」指標項目應如何修訂案。	本會業於107年10月18日提送健保署審議，尚有未決議事項。 【(107)全聯醫總全字第1198號】	繼續追蹤

31-2、3	有關中醫門診總額「不予支付指標項目」修訂案。	本會業於108年1月10日提送健保署審議【(108)全聯醫總全字第1351號】	繼續追蹤
31-4	有關辦理「全民健康保險中醫門診總額資源不足地區改善方案巡迴醫療服務計畫」實地訪視經費乙案，提請討論。	本案經費部分業提送本會第十屆第九次理監事聯席會議通過，後續事宜交由秘書處辦理。	繼續追蹤
31-5、6、臨4	有關「全民健康保險中醫門診總額資源不足地區改善方案」之巡迴醫療服務計畫條文修訂案。	本會業於107年10月24日提送健保署107年第4次研商議事會議討論通過【(107)全聯醫總全字第1212號】	建議結案
31-7	有關中醫支付標準第二章「每日藥費」修訂案。	本會業於107年10月24日提送健保署107年第4次研商議事會議討論通過每日藥費35點【(107)全聯醫總全字第1212號】	建議結案
31-8	有關108年「西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」條文修訂案。	本會業於107年10月24日提送健保署107年第4次研商議事會議討論通過【(107)全聯醫總全字第1212號】	建議結案
31-9、臨-2	有關108年「全民健康保險中醫癌症患者加強照護整合方案」條文修訂案。	本會業於107年10月24日提送健保署107年第4次研商議事會議討論通過【(107)全聯醫總全字第1212號】	建議結案
31-10	有關108年「中醫提升孕產照護品質計畫」條文修訂案。	本會業於107年10月24日提送健保署107年第4次研商議事會議討論通過【(107)全聯醫總全字第1212號】	建議結案
31-11、臨-1	有關108年「兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫」條文修訂案。	本會業於107年10月24日提送健保署107年第4次研商議事會議討論通過【(107)全聯醫總全字第1212號】	建議結案
31-12	有關108年「全民健康保險中醫急症處置計畫」條文修訂案。	本會業於107年10月24日提送健保署107年第4次研商議事會議討論通過【(107)全聯醫總全字第1212號】	建議結案
31-13	有關「108年度全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案」應如何修訂案。	(1)本會業於107年10月24日提送健保署107年第4次研商議事會議討論通過【(107)全聯醫總全字第1212號】 (2)本案健保會於第三屆107年第11次委員會未通過，退回健保署。	繼續追蹤

31-14	有關擬調高門診診察費支付點數。	本會業於 107 年 10 月 24 日提送健保署 107 年第 4 次研商議事會議討論，本案保留【(107)全聯醫總全字第 1212 號】	建議結案
31-15	有關中醫支付標準「中醫針灸、傷科及脫臼整復」修訂案。	本會業於 107 年 10 月 24 日提送健保署 107 年第 4 次研商議事會議討論通過每次提高支付點數 12 點【(107)全聯醫總全字第 1212 號】	建議結案
31-16	擬修訂支付標準第四部中醫通則複雜性傷科案。	本會業於 107 年 10 月 24 日提送健保署 107 年第 4 次研商議事會議討論通過每月提升至 60 人次【(107)全聯醫總全字第 1212 號】	建議結案
31-17	有關中藥日劑藥費與中藥新藥個別品項核價併行之可行性及執行方式應如何辦理案。	本會業於 107 年 10 月 29 日回復健保署維持目前日劑藥費方式給付【(107)全聯醫總全字第 1220 號】	建議結案
31-18、19、20	有關「108 年度全民健康保險中醫門診總額地區預算分配」應如何辦理案。	(1)本會業於 107 年 11 月 5 日提送健保署 107 年第 4 次研商議事會議討論通過【(107)全聯醫總全字第 1212 號】 (2)108 年分配方式健保會業於第三屆 107 年第 10 次委員會通過。	建議結案
31-臨 3	建請各分會宣導「中醫總額醫療照護計畫」VPN 登錄現況。	本會業於 108 年 1 月 12 日提函送中執會六區分會辦理【(108)全聯醫總全字第 1357 號】	建議結案

決定：洽悉。

第三案

案由：秘書處工作報告

各工作小組報告

- (一)中醫總額地區預算分配規劃小組
- (二)中醫總額費用申報監控小組
- (三)中醫總額保險對策暨支付標準檢討修訂小組
- (四)中醫總額協商項目擬訂小組
- (五)健保會評核會議規劃小組
- (六)中醫利用率提升小組

決定：

- 一、請文宣委員會主委和中醫文創獎負責人協助提供中醫的口號及合宜的標語，供本會紅布條及海報的製作參考，另也可在 FACEBOOK、YOUTUBE 電子媒體上公布。
- 二、請中醫利用率提升小組規劃的紅布條等經費，送理事會審核。

- 三、請 22 個地方公會成立 LINE 官網，並聘請幹部擔任小編負責回復民眾的中醫、中藥問題，並請在下次中執會前送出名單至秘書處。
- 四、濃縮科學中藥藥效部分，請林源泉召集人及品質醫學會張景堯理事長研議可行方向並召開會議討論。
- 五、有關中醫至各縣市衛生所服務部分，涉及到法規部分需要克服，請陳博淵主委協助規劃，秘書處將會全力配合。
- 六、請各縣市中醫師公會協助開發新族群，如外勞或新住民團體，並匯集資料提供秘書處參考，以發展中醫新族群。

肆、討論事項

提案一

提案單位：本會

案由：有關「108 年中醫門診醫療服務審查勞務委託案」應如何規劃，提請討論。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署「108 年中醫門診醫療服務審查勞務委託」合約辦理。
- 二、108 年委託案，其經費預算同 107 年為 5,200,000 元，執行委員出席會議之相關費用由委員自行吸收，召開各項會議的會議場地費、人事費、車馬費等均由中醫師公會全聯會及所屬縣市公會自籌支付。

擬辦：

- 一、建議部分條文配合年度需求授權秘書處修正（如：全民健康保險中醫門診醫療服務審查醫藥專家遴聘原則與管理作業要點）。
- 二、108 年各區審查費分配方式建議比照 101 年至 107 年分配方式為預先保留 130 萬元運用於全國案件之審查及行政事務，餘額按各區院所比率再分配，各區審查以三小時為一單位審查費不多於 2,200 元，未支用部分需繳回全聯會。

決議：通過。

提案二

提案單位：本會

案由：有關代表本會出席 108-109 年「中醫門診總額研商議事會議」及「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」代表案，提請討論。

說明：

- 一、依據健保署 107 年 11 月 6 日健保醫字第 1070034135D 號函辦理。
- 二、「中醫門診總額研商議事會議」本會應推派 18 位及「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」應推派 2 位。

擬辦：

- 一、「中醫門診總額研商議事會議」代表，建議延續推派名單如下：陳旺全、劉富村、柯富揚、黃蘭嫻、陳憲法、洪啟超、黃科峯、陳博淵、楊禾、陳建霖、黃俊傑、巫雲光、施純全、詹永兆、許中華、黃頌儼、胡文龍、呂世明。

二、另因健保署將行文聘請柯富揚醫師、施純全醫師為該會議的專家學者，請本會另行改派兩人，本會建議補推派陳仲豪醫師及彭德桂醫師為本會代表。

三、「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」建議推派：陳俊良、詹永兆。

決議：通過。

提案三

提案單位：本會

案由：有關「中醫門診醫療服務審查醫藥專家遴聘原則與管理作業要點」是否修訂任期案，提請討論。

說明：

一、「衛生福利部中央健康保險署醫療服務審查醫藥專家遴聘原則」：

(一)第五條審查醫藥專家遴聘分區別之原則：

(1)以執業登記院所屬分區別、總額別為主。

(2)若於該分區無執業登記，屬兼任或視業務需要亦可；若該總額醫療服務審查勞務完成委託，得與受託單位協商。

(二)第六條審查醫藥專家任期(1)醫療服務審查勞務完成委託：

1.任期一年，期滿得續聘，惟每次續聘人數以不超過三分之二為原則。

2.按審查勞務委託契約如採後續擴充且完成按約，原聘任審查醫藥專家經本署各分區業務組核備後得繼續聘任，續聘人數不受前款之限制，惟審查勞務受託單位得視業務需求，重新推薦及遴聘作業。

二、本會所訂「中醫門診醫療服務審查醫藥專家遴聘原則與管理作業要點」第貳部第三條：「審查醫藥專家任期二年，期滿得續聘，每次續聘人數不得超過三分之二為原則；各分區執行委員兼任審查醫藥專家不得超過二分之一以上。」是否要配合母法做文字修訂。

三、另在配合修訂「中華民國中醫師公會全國聯合會審查醫藥專家應聘同意書」中增加第十一條「應協助健保署辦理保險醫事服務機構爭議審議、訴願及訴訟案件之書面答辯，必要時出席、出庭。」及「中華民國中醫師公會全國聯合會審查醫藥專家迴避審查調查表」中加上本人無現職、兼職、支援以外應予迴避之醫事服務機構。

決議：

一、建議第三條配合修訂為：

「審查醫藥專家任期一年，期滿得續聘，每次續聘人數不得超過三分之二為原則；各分區執行委員兼任審查醫藥專家不得超過二分之一以上。

本會接受審查勞務委託契約如採後續擴充且完成按約，原聘任審查醫藥專家經健保署各分區業務組核備後得繼續聘任，續聘人數不受前款之限制。」

二、同意配合健保署修正之應聘同意書及迴避審查調查表新增之文字。

三、請各區提供各層級審查醫藥專家名單，供健保署建立審查醫藥專家遴選的人才庫。

提案四

提案單位：本會

案由：有關中醫門診總額各項專款專案項目，應如何推動案；提請討論。

說明：

- 一、依衛生福利部全民健康保險會第3屆107年第11次委員會議報告事項辦理。
- 二、各項專案承辦院所數、醫師數詳議程。

決議：請各區加強宣導及獎勵承作院所。

提案五

提案單位：本會

案由：有關健保會建議對「全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫」請客觀公正之學術單位評估本計畫之實施成效案，本會應如何辦理，提請討論。

說明：

- 一、依衛生福利部全民健康保險會第3屆107年第11次委員會議追蹤事項辦理。
- 二、衛生福利部全民健康保險會建議：「中醫師公會應請客觀公正之學術單位評估本計畫之實施成效案，並於評核會議中報告評估結果。」

決議：請大學教授協助，於五月底完成報告，編列研究經費(或研究生薪資)，費用部分授權秘書處處理，報理監事聯席會核定。

提案六

提案單位：本會

案由：有關衛生福利部中央健康保險署請本會研議「申報2年內未看診患者比率」定義案，提請討論。

說明：

- 一、依衛生福利部中央健康保險署108年1月7日健保審字第1070036631號函辦理。
- 二、「中醫門診總額研商議事會議」107年第4次會議討論案決議二：「兩年內初診患者人數比率指標之操作型定義未達共識，下次再議。」
- 三、支付標準初診定義：「限患者需為二年內(費用年月相減)未到該全民健康保險中醫醫事服務機構看診。」

決議：

- 一、操作型定義：同一院所同一患者需為二年內(費用年月相減)未到該全民健康保險中醫醫事服務機構看診人數除以該院同時期看診總人數。(限開業二年以上之院所)
- 二、院所申報初診加成之患者，A90代碼超出10%部分，得申報但點數為0。

提案七

提案單位：本會

案由：有關衛生福利部中央健康保險署請本會研議將科學中藥納入「全民健保藥物給付項目及支付標準」核實申報乙案，提請討論。

說明：

- 一、依衛生福利部中央健康保險署 107 年 10 月 23 日健保審字第 1070076106 號辦理。
- 二、本會於 107 年 12 月 24 日函請各縣市中醫師公會及中執會六區分會研議。
- 三、中執會台北、北區、中區、南區、高屏及桃園市、台中市、花蓮縣、台東縣回復情形如下：目前暫維持現狀。

決議：先維持現況，待有相關研究資料再行研議。

提案八

提案單位：中執會東區分會

案由：建請修正全民健康保險中醫門診總額點值保留款機制作業方案，提請討論。

說明：

- 一、為加強照護偏遠及山地地區不易外出看診之民眾，於中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案中延伸居家醫療服務計畫，嘉惠有需求之民眾。

二、建議增修正文字如下：

- (一)第伍點保留款之運用：「二、鼓勵該分區執行『巡迴延伸居家醫療服務計畫』之獎勵款。」
- (二)陸、保留款運用之計算方式：「二、全年結算分區保留款，剩餘分區保留款列入該分區執行「巡迴延伸居家醫療服務計畫」(詳附件)之給付，其最高浮動點值每點 1.5 元。如該保留款不足時，則依該類案件之補助金額，按比例分配。」

決議：通過修正文字如下：

- (一)第伍點保留款之運用：「二、鼓勵該分區執行『專款專用項目(22 案件)』之獎勵款。」
- (二)陸、保留款運用之計算方式：「二、全年結算分區保留款，剩餘分區保留款列入該分區執行『專款專用項目(22 案件)』之給付，其最高浮動點值每點 1.5 元。如該保留款不足時，則依該類案件之補助金額，按比例分配。」

提案九

提案單位：陳潮宗委員

案由：現行支付標準，診察費門診合理量分別訂定為經中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格(可收訓中醫職類中醫實習醫學生、新進中醫師)醫院，及未符合上開標準者分訂不同支付點數，惟現已有部分院所參與負責醫師訓練計畫申辦為主訓診所，是否應視同經中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格醫院，得按其計算方式申報門診診察費，提請討論。

秘書處補充說明：

- 一、目前教學醫院評鑑合格之中醫部門有 41 家，目前有 8 家申請中醫醫院評鑑合格或教學醫院評鑑合格的診察費。
- 二、目前參與負責醫師訓練計畫院主訓醫院 46 家、主訓診所計 48 家。

決議：本案先保留，請各區分會與業務組研議、評估費用影響；提下次中執會再行討論。

提案十

提案單位：中執會南區分會

案由：建議提高針灸與傷科同時申報之醫療給付。

說明：針灸與傷科的治療同時使用並不衝突，針灸可作為傷科之延伸處置，同時使用療效更好可縮短療程，過去卻被要求僅能申報一項費用；且若申報針灸(合併傷科)治療，其支付點數與單項之針灸或傷科毫無差別，實不合理。

決議：

- 一、通過提 109 年協商項目爭取費用。
- 二、請各區加強宣導健保院所應如實申報。

提案十一

提案單位：中執會南區分會

案由：建議將「中醫轉診制度列為 109 年協商項目」，爭取相關經費。

說明：針對推動分級醫療之轉診制度，在西醫部份有另行提撥經費補助，惟中醫排除在外。建議將中醫的轉診制度列為 109 年協商項目，以提供院所執行之誘因，並為患者提供更好之醫療照護盡一份心力。

決議：保留。

提案十二

提案單位：中執會中區分會

案由：建請西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫(C8、JC、JD)及癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫(J7)在呼吸照護病房及一般病房治療次數比照加護病房，由現行二週 7 次改為一週六次。

說明：

- 一、目前西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫及癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫於呼吸照護病房及一般病房之治療次數為二週七次，加護病房之病患不在此限。
- 二、病患於呼吸照護病房需進行呼吸訓練以脫離呼吸器，始得轉往一般病房。
- 三、一般病房病患必需病情好轉始得出院，或轉往後續單位繼續接受醫療照護。
- 四、病患在住院期間屬治療黃金期，若在此時增加中醫治療次數，積極治療，將能促進病患病情改善，提早出院或下轉其他治療單位。
- 五、過去在加護病房進行一週六次治療，明顯改善病患之消化及呼吸功能，提早轉出加護病房，此不僅改善病患病情，也節省西醫健保支出。
- 六、西醫現行亦有急性後期照護，此即給予病患高強度之復健等治療，以期加速病患復原，改善病患功能，使其即早出院，返家休養，節省健保支出。

七、建請中執會修改西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫(C8、JC、JD)及癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫(J7)執行內容，提高治療次數由現行二週七次提高至一週六次，以期加強中醫治療效果，促進病患改善功能，加速復原出院或下轉照護單位，以利病患提早返家休養及節省健保資源。

決議：交由專案小組研議。

提案十三

提案單位：本會

案由：有關中執會三十三次委員會議召開時間及地點案，提請討論。

說明：配合理監事聯席會議於 108 年 4 月 21 日上午 10 點予台中市福華飯店召開。

決議：通過。

伍、臨時提案

提案一

提案單位：江瑞庭委員

案由：建請刪除中醫支付標準通則六，如說明段，提請討論。

說明：

一、為反應中醫師實際看診處置醫療情形及同工同酬原則，中醫針灸、傷科處置不應另開內服藥而呈現不合理的給付方式，而影響中醫治療生態及患者權益，近年來中醫利用率下降，不宜再對中醫師實際執行項目設限，阻礙中醫發展。

二、以 10504 資料試算，針傷處置合併開藥件數申請情形如下：

件數	申請家數	申請醫師數	總件數
0~60	1,801	3,594	86,869
60~90	223	514	36,910
90~120	108	243	25,209
120~150	49	89	11,898
150~	73	121	24,342

三、以 120 人次以上每次提高 110 點，給付每月約 36,200 人次，推估一年約需 47.78 百萬點。

決議：交健保對策小組採漸進開放。

提案二

提案單位：本會

案由：建請中醫急症處置計畫於每一個案急診期間會診中醫時，中醫急症處置費由原先申報三次為上限改為二次，並將支付點數由現行 354 點調整為 500 點。

說明：

一、依本會 108 年 1 月 13 日全民健康保險中醫急症處置計畫工作小組會議決議辦理。

- 二、中醫參與急症處置因執行之中醫師屬值班性質，並非常規在門診進行臨床診療，中醫急症處置費不應以門診處置費加成計算支付。
- 三、配合急診部門急症醫療屬性及病患急診觀察區滯留率指標，擬調低中醫急症處置申報次數。
- 四、建請中執會修改全民健康保險中醫急症處置計畫中醫急症處置費(P61002)申報上限為二次(註3)，給付點數由354點調整至500點。

決議：交由專案小組研議。

提案三

提案單位：中執會東區分會

案由：建請爭取中醫師得開立尿液檢查中「特殊檢查」之特定類別-「懷孕測試」乙案，提請討論。

說明：

- 一、依中執會東區分會第五屆第二次委員暨醫藥專家會議決議辦理。
- 二、衛生福利部中央健康保險署民國107年10月17日健保醫字第0034013號函，同意僅具中醫師資格者於尿液檢查項目僅得開立「常規尿液檢查」；然配合中醫孕產計劃實施，希望增設尿液檢驗中「特殊尿液檢查」項目之「懷孕試驗」，以符合院所執業需求。

辦法：請全聯會爭取於尿液檢驗中「特殊尿液檢查」項目之「懷孕試驗」。

決議：交由秘書處協助爭取中醫可開立判讀尿液檢驗中「特殊尿液檢查」項目之「懷孕試驗」。

提案四

提案單位：中執會東區分會

說明：

- 一、依中執會東區分會第五屆第二次委員暨醫藥專家會議決議辦理。
- 二、為推廣中醫孕產計劃運用，提請增列「僅針灸不開藥」的選項，以配合婦產科人工生殖進行時，不服用藥物的需求，並可藉此獲得針灸對孕產計劃貢獻的資料收集。

辦法：請中執會爭取增列「僅針灸不開藥」的選項，以配合婦產科人工生殖進行時，不服用藥物的需求，並可藉此獲得針灸對孕產計劃貢獻的資料收集。

決議：交由專案小組研議。

提案五

提案單位：蘇守毅委員、張瑞麟委員(原提案人洪裕強副執行長)

案由：癌症門診延長停留時間建議從6小時降為4小時案，提請討論。

決議：交由專案小組研議。

陸、臨時動議(無)

柒、散會(下午一點二十分)