

95 年度第 3 次「全民健康保險醫療給付協議會議」會議紀錄

時間：95 年 6 月 19 日（星期一）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）

出席單位及人員（如簽到單）

主席：黃副總經理三桂

紀錄：趙英蕙

壹、主席致詞：略。

貳、宣讀本會 95 年度第 2 次會議紀錄及歷次會議決議事項辦理情形：略。

參、討論事項：

提案一：修訂交付處方診察費及藥事服務費支付標準案。

結論：依健保局、西醫基層及藥師公會等三方意見，將一併陳報衛生署核定。

一、健保局意見：

1. 取消醫院 基層院所及牙醫一般門診處方交付之診察費差額 25 元。
2. 特約藥局及西醫診所藥事人員合理調劑量，每位每日 80 件，超過部分不予支付藥事服務費。
3. 特約藥局合理調劑量內每件藥事服務費支給 45 點，基層診所自聘藥事人員合理調劑量內，藥事服務費由 21 點調為 28 點。
4. 原支標準附表 2.1.2 規定，取消獨資認證及藥局接受

同一醫療院所之處方,該醫療院所每月釋出處方件數超過900張,70%以上交付至該藥局且藥局每月調劑件數超過900張,70%以上來自同一特定醫療院所之規定,但仍維持需符合衛生署藥局設置注意事項之規定。

二、西醫基層意見：

1. 同意合理調劑量每位藥事人員每日80件部分,增列合理調劑量每位每日81~120件,支付15點,超過121件以上不予給付藥事服務費。
2. 不同意取消原支標準附表表2.1.2規定,僅同意取消獨資認證部分。
3. 門診合理量計算方式建議修訂每月第1~750人次診察費支付325點,第751~900人次診察費支付250點。

三、藥師公會意見：

1. 需推行基層藥事服務費獨立自主管理之配套措施,始同意取消醫院、基層院所及牙醫一般門診處方交付之診察費差額。
2. 基層藥事服務費獨立自主管理實施前,藥事服務費應以1點1元支付。

提案二：確認西醫基層提報第二階段放寬「全民健康保險醫療費用支付標準開放跨表實施計畫」中,診療編號10811B嗎啡檢測(免疫分析)一項之放寬表別案。

結論：診療編號「10811B 嗎啡檢測(免疫分析)」一項,因原備註係限精神科教學醫院申報,西醫基層院所應不宜執行,故本項不予以放寬表別。

提案三：建請增列復健科復健心理治療品項及支付標準點數案。

結論：撤案。

提案四：建議修訂支付標準項目-液態氮冷凍治療(51017C)、冷凍治療-單純(51021C)、冷凍治療-複雜(51022C)之適應症。

結論：同意修訂適應症為

1. 血管病變：化膿性肉芽腫、假性膿性肉芽腫、卡波西氏肉瘤、血管瘤、淋巴管瘤。
2. 角化及癌前期病變：病毒疣、日光性角化症、皮角(cutaneous horn)、波文氏症、角化棘皮瘤、傳染性軟疣。
3. 癌：基底細胞癌、鱗狀細胞癌、惡性黑色素瘤。
4. 囊腫：黏液性囊腫。
5. 癍痕或蟹足腫。
6. 鼻頭腫疣(酒糟鼻)。
7. 結節性癢疹。
8. 汗孔角化症 (porokerotosis)。

提案五：建請修訂支付標準項目-經腹腔及陰道合併之骨盆底重建術(80026B)及經陰道骨盆底重建手術(80027B)之適應症案。

結論：同意依台灣婦產科醫學會意見修正適應症，另將註2之(3)點一併修訂為「或含穹窿懸吊術」。

提案六：建議增列「發展遲緩兒神經發展完整評估」支付標準項目案。

結論：不同意增列，並請健保局函請台灣兒科醫學會逕洽內政部社會司或國健局爭取支付。

肆：臨時討論案：

提案：合理調整「血液透析」支付標準(診療編號 58001C、58019C~58025C)點數案。

結論：請健保局於下次醫療給付協議會議作正式提案再議。

伍、各協議代表發言及中央健康保險局說明摘要如附件。

陸、散會：下午 4 時 50 分