

## 96 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：96 年 11 月 28 日（星期三）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、列席單位及人員(如簽到單)

主席：黃副總經理三桂

紀錄：谷祖棣

壹、主席致詞：略。

貳、96 年度第 2 次會議紀錄及歷次會議決議事項辦理情形請參閱(不宣讀)確認。

參、報告事項：

報告案一：配合全民健康保險醫療費用預防保健業務經費，分別改由國民健康局及疾病管制局以公務預算支應，並由中央健康保險局代辦，爰修訂「全民健康保險醫療費用支付標準第六部預防保健業務」章節案。

決定：洽悉。刪除全民健康保險醫療費用原支付標準支付代碼 81「兒童牙齒塗氟保健服務」、支付代碼 21-24「成人預防保健服務」，與支付代碼 A2001C「高危險老人流行性感疫苗注射診察費」。

報告案二：配合「全民健康保險醫療費用協定委員會 96 年 9 月 14、15 日召開 97 年度全民健康保險醫療費用總額協商暨第 130 次委員會議，決議 97 年協商刪除 96 年原列於其他預算項目中教學醫院醫療服務成本附加費用」，刪除全民健康保險醫療費用支付標準第一部總則六有關特約教學醫院醫療服務成本給付規定案。

決定：洽悉。刪除全民健康保險醫療費用支付標準第一部總則六有關特約教學醫院醫療服務成本給付規定。

報告案三：配合 96 年 10 月 25 日醫院總額支付委員會議結論，99 年度新制支付核定前，地區醫院通過新制評鑑核為優等者，其給付比照地區教學醫院層級支付案。

決定：洽悉。於全民健康保險醫療費用支付標準「一般病床」、「經濟病床」、「精神科加護病床」，「加護病房之丙級及論病例計酬子宮肌瘤切除術（住院）、子宮鏡子宮肌瘤切除術（住院）、卵巢部分（全部）切除術或輸卵管卵巢切除術（住院）、腹腔鏡卵巢部分（全部）切除術或輸卵管卵巢切除術（住院）」相關項目之備註或通則中註明「地區醫院通過新制評鑑核為優等者，其給付比照地區教學醫院層級支付」。

報告案四：配合 96 年 10 月 24 日西醫基層總額支付委員會第 32 次會議決議，西醫基層院所 2 歲以下兒童門診診察費加成 20% 案。

決定：洽悉。全民健康保險醫療費用支付標準第二部第一章第一節西醫基層院所門診診察費擬增列註 9. 「2 歲（含）以下兒童門診診察費得加成 20%」。

報告案五：配合 96 年 10 月 24 日西醫基層總額支付委員會第 32 次會議決議，同意放寬支付標準 09127B 「二氫基春情素免疫分析」等 4 項適用表案。

決定：洽悉。全民健康保險醫療費用支付標準-「二氫基春情素免疫分析」、「子宮鏡移除異物及息肉」、「子宮鏡剝離子宮腔粘膜或子宮內膜電燒」、「結膜縫線拆除術」等 4 項跨表(由 B 層級放寬至 C 層級)。

報告案六：依 96 年 10 月 23 日牙醫總額支付委員會第 36 次議決議修訂全民健康保險醫療費用支付標準及特殊項目醫療服務試辦計畫案。

決定：

(一)除「97 年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫」乙節，因中華民國牙醫師公會全國聯合會再提修正方案，故本案暫予撤案外，餘洽悉。

(二)修訂全民健康保險醫療費用支付標準第三部牙醫之支付標準如附件 P. 92-97，修訂 00127C 初診診察費每年一次、90001C~90003C 恆牙根管治療、90005C 乳牙斷髓處理、90006C 去除縫成牙冠、90007C 去除鑄造牙冠、90016C 乳牙根管治療、90018C 乳牙多跟管治療、90091C~90097C 難症特別處理、91003C 及 91004C 牙結石清除、91011C 及 91012C 牙齦切除術、92001C 非特定局部治療、92014C 複雜性拔牙各項目註之規定，另新增 90019C 恆牙根管治療(四根)、90020C 恆牙根管治療(五根及五根以上)、92066C 特定局部治療、92067B 癌前病變軟組織切片、92068B 癌前病變硬組織切片、92065B 口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護等項目。

(三) 新增 97 年度全民健保牙醫門診總額口腔顎顏面頸

部惡性腫瘤術後照護計畫。

(四)修訂 97 年度全民健保牙醫門診總額提升初診照護品質計畫。

#### 肆、臨時報告案

案由：增修訂全民健康保險醫療費用支付標準第四部中醫針灸、傷科與脫臼整復暨「全民健康保險腦血管疾病與褥瘡之西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」、「全民健康保險小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫」、「全民健康保險小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫」案。

決定：

(一)洽悉。

(二)全民健康保險醫療費用支付標準第四部中醫增訂複雜性傷科與調高另開內服藥之針灸、傷科及脫臼整復支付點數。

(三)同意修訂 97 年「全民健康保險腦血管疾病與褥瘡之西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」、「全民健康保險小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫」、「全民健康保險小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫」。

## 伍、討論提案

討論案一：依 96 年 10 月 12 日全民健康保險醫療費用協定委員會第 131 次委員會議決議：為鼓勵腹膜透析，並減少病人就醫經濟負擔，調整支付標準診療項目「腹膜透析追蹤處置費-全自動腹膜透析」(編號 58017C)點數案。

結論：同意居家全自動腹膜透析機租金納入健保給付，惟本案原規劃作業方式會造成醫院困擾，更有可能會增加醫院稅金負擔，故其支付建議不透過醫院作業，而由健保局另行研議支付方式。

討論案二：「全民健康保險結核病醫療給付改善方案」納入支付標準全面實施案。

結論：

- (一)原方案給付之 P1316C、P1326C、P1336C、P1346C 等各階段連續照護管理費依原試辦計畫支付點數導入支付標準，原建議刪除之未連續管理之支付標準 (P1317C、P1327C、P1337C、P1347C) 予以恢復，比照原計畫支付點數導入支付標準。
- (二)原方案 4 項結核病檢驗檢查項目支付點數回歸全民健康保險醫療費用支付標準。
- (三)「結核病例發現確診費」支付點數 750 點或 500 點、「結核病治療成功費」支付點數 2000 點或 1000 點，因委員無共識，採二案併陳行政院衛生署核定。
- (四)原方案給付之「特殊個案管理獎勵費」、「特殊個案醫師照護診察費」及「結核病個案 DOTS 執行服務費」等三項目，由疾病管制局另編列預算補助院所及規劃核付作業流程。

(五)原方案相關內容及支付方式移列支付標準第10部第1章。

討論案三：新增修訂「經由心導管治療開放性動脈瘻管」診療項目支付標準案。

結論：

(一)修訂全民健康保險醫療費用支付標準診療項目33112B之適用範圍為「開放性動脈瘻管直徑由原4mm改為小於2.5 mm」，屬論病例計酬項目。

(二)新增全民健康保險醫療費用支付標準診療項目33114B，適用範圍為「開放性動脈瘻管直徑2.5 mm(含)以上」，依專業判斷不論使用coil或關閉器病患皆以論量計酬方式申報，另現行直徑2.5~4 mm使用Coil患者，由論病例計酬改為論量計酬方式申報醫療費用。

(三)本案追溯自96年8月1日起實施。

陸、臨時討論提案

案由：「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護」全面納入支付標準或仍以試辦計畫執行案。

結論：

(一)通則七條文修訂為：「各分局得依各分區特性、預算分配……等因素，應經總額相關會議與醫界協調，確認所擬定之呼吸器依賴患者照護品質評量方案、支付及審查原則，並據此支付」。本通則文字內容請健保局先行釐清法規授權是否符合行政程序法之規範。

(二)同意上游病房定義加入「經分局依據 weaning rate 或 dependent rate 等條件認定之加護病房」。

- (三)有關呼吸治療師得兼任之條文原則先訂三年(第四年起不得兼任)，如果有需要再行檢討。
- (四)97年起醫院收治病患中 RCW 階段之呼吸器依賴病患占率達 60%以上者，應加入試辦計畫，98年起所有 RCW 階段加入試辦計畫，支付標準採單軌制，RCC 暫不強制。
- (五)餘依健保局所提草案修正現行試辦計畫。

柒、各協議代表發言及中央健康保險局說明重點摘要如附件。

捌、散會：下午 5 時 15