

96 年度第 2 次「全民健康保險醫療給付協議會議」會議紀錄

時間：96 年 9 月 19 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：甯素珠

壹、主席致詞：略。

貳、96 年度第 1 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：全民健康保險醫療費用支付標準第四部中醫增訂第七章其他，並修訂脈診儀檢查費與舌診儀檢查費移列該章案。

決定：洽悉。二項檢查支付點數皆為 500 點，診察費回歸一般門診診察費用申報。另財務評估金額請將「元」修正為「點」，並將「檢驗」名稱修正為「檢查」。

報告案二：修訂「小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫」及「小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫」案。

決定：洽悉。尊重中醫總額支付委員會決議，每日執行上限修訂為 30 人次，且「小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫」第 4 條適用範圍修訂為「確診為腦性麻痺患者年齡在 12 歲以下(含 12 歲)之患童」。另委員所提意見請業務單位參考。

報告案三：修訂全民健康保險醫療費用支付標準之門診血液透析之註案。

決定：洽悉。領有重大傷病卡(排除慢性腎衰竭)、12歲(含)以下之透析病患及急診透析病患不列入高額折付範圍，其申報代碼為58019C。

報告案四：牙醫修訂醫療費用支付標準附表 3.3.3 及 96 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案。

決定：

(一)洽悉。

(二)牙醫附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則，補充修正全國醫師別總費用歸戶延後申報者計算方式為「因故上月執業費用於次次月以後申報者(限發生年月費用未曾申報者)，追溯計算費用發生年月該醫師於其他院所執業費用之點數，並按規定加計折算費用，原已完成歸戶計算費用之院所則不予追扣或補付費用」，並增加山地離島診察費差額 20 點不列入計算規定，並追溯自 96 年 1 月 1 日起生效。

(三)修訂牙醫特殊項目醫療服務試辦計畫，增列看診人次不列入門診合理量規定。

報告案五：為因應目前特約醫院加護病房分級給付作業規範需要，修正「全民健康保險醫療費用支付標準」第 2 部第 1 章第 3 節通則八規定案。

決定：洽悉。加護病房支付標準規定修訂為「加護病床支付標準，原則依行政院衛生署87年『加護病房評定』等級認定；惟新設立、增床者及自89年起醫院評鑑層級異動者，加護病床支付標準，依其當時醫院評鑑之特約層級認定。」

肆、臨時討論提案

案由：攸關「全民健康保險醫療費用支付標準」第2部第1章第3節通則八修訂乙案，其中以地區醫院及地區教學醫院最受影響與衝擊，是而建議有關「加護病床支付標準認定」及醫院評鑑新舊制接軌等議案，應儘速與醫界共同組成專案小組進行有關討論。

結論：建議地區醫院新制評鑑優等時，基本診療病房費等比照地區教學醫院給付乙節，請於台灣醫院協會中協商取得共識後，提下次醫院總額支付委員會討論；至於99年新制醫院評鑑健保整個給付架構修訂乙節，將請示衛生署後著手研擬處理。

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3時30分