

## 97 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：97 年 6 月 27 日（星期五）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、97 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：關於第三部牙醫支付標準修訂案。

決定：洽悉。其中第三部通則七，增列「每年係以日曆年計」，  
並追溯至 96 年 1 月 1 日起；診療項目 89101C~ 89105C，  
89108C~89112C 及 91104C 之註 1 增加「限經牙醫門診醫  
療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之中度  
以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報」；診療項目  
91104C 增列 3. 重度以上患者每 60 天得申報一次；附表  
3.3.3，不列入計算項目增列(10)牙醫急診診察費差額  
(228 點)。

肆、討論提案

第一案：

提案單位：健保局醫管處

案由：有關修訂居家照護護理訪視費用支付標準乙案。

結論：

一、採用中華民國長期照護專業協會意見，本案居家照護護理訪視費用採行「每位居家護理人員每月訪視個案數在 100 人次（含）合理量以內者按原支付點數給付，超過 100 人次者，自第 101 個個案起，其訪視費依原支付點數 6 折給付」。

二、相關支付標準擬配合修訂如附件 1。

第二案：

提案單位：健保局醫管處

案由：有關配合 97 年新制醫院評鑑，98 年健保支付規定案。

結論：

一、方案 1：

台灣醫院協會代表建議，新制醫院評鑑結果加權總分，經排序未納入區域醫院給付上限家數以內者，若其第二類新制醫院評鑑為優等者，仍得按區域醫院層級支付。

方案 2：

健保局所擬以新制醫院評鑑結果加權總分排序，並以公式設定區域醫院給付之上限家數(詳附件 2)。

二、請將前述方案 1 及方案 2 一併陳報行政院衛生署核定。

第三案：

提案單位：健保局醫管處

案由：健保第 5 次藥價調整，節餘金額用於醫院部分支付標準基本診療項目點數調整案。

結論：

## 一、方案 1：

台灣醫院協會原擬調整方案總調增點數約 92.9 億點，改依費用協定委員會之決議，以 25.23 億點為調整上限，至於調整項目仍依該協會建議項目按比例修正辦理(詳附件 3)。

## 方案 2：

健保局以 25.23 億點為調整上限，調整項目除以台灣醫院協會建議之項目為架構外，尚包括健保局建議之一般處方交付藥局調劑之診察費、門診住院藥事服務費及慢性精神科住院照護等項目(詳附件 4)。

二案之影響評估詳附件 5。

二、請將前述方案 1 及方案 2 一併陳報行政院衛生署核定。

三、有關台灣醫院協會表示，健保局建議之調整項目慢性精神科住院照護費及門診、住院藥事服務費之調整金額計 3.51 億點，應以外加方式列入總調整點數內(即 25.23 億點+3.51 億點)乙節，因不符費協會之決議，予以緩議。

## 伍、臨時討論提案

提案人：蕭委員志文、謝委員文輝、朱委員益宏、謝委員武吉

案由：新制醫院評鑑，區分為特優、優等、合格三級評鑑結果，健保支付標準本應予以對應修正，以符合衛生署對外之宣示，但因支付標準之修訂延宕，造成困擾，大家已有共識，在 99 年全面新制醫院評鑑後，應修訂為三級制之支付標準。在此過渡期，針對地區醫院新制醫院評鑑通過優等者，因其品質確有提昇，依理可以要求比照現行支付標準

表第二級(區域醫院)給付也不為過，至少也應予以比照地教層級申報支付。此案已在本會通過報署公告於 97 年 1 月 1 日實施，近日執行中，部分分局，因急診診察費分級申報部分，未加註地區優等可以比照地教申報，造成申請的困擾，依本案之精神，除教學給付部分外，地區優等在健保支付標準表之申報，應與地教完全相同，懇請與予以補註，以符本案精神。

結論：因檢傷分類之急診診察費非屬原地區教學醫院有單獨申報代碼之項目，僅支付至區域醫院等級，地區教學醫院係於備註中採比照申報辦理。另因新制醫院評鑑中對於急診之評鑑標準亦未列有檢傷分類施行與否，實不宜據此比照再比照申報，本案維持健保局原公告規定辦理。

陸、散會：下午 3 時 55 分