

97 年度第 1 次「全民健康保險醫療給付協議會議」會議紀錄

時間：97 年 3 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：陳慧如

壹、主席致詞：略。

貳、96 年度第 3 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：配合醫療法規定，修正「全民健康保險醫療費用支付標準特定檢查資源共享試辦計畫」案。

決定：洽悉。配合醫事處意見增列「第二次處方醫院之醫師，應於病歷中記載已取得病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人之同意，或將其所簽立同意書，夾存於病歷中備查」，另參酌委員建議將「全民健康保險特殊造影檢查複製片及報告申請同意書」之簽署欄位配合上開文字修正。

報告案二：依 97 年度西醫基層及醫院醫療給付費用總額協商結果，配合修訂全民健康保險糖尿病、氣喘及高血壓等醫療給付改善方案。

決定：洽悉。依 97 年度西醫基層及醫院醫療給付費用總額協商結果，配合修訂全民健康保險糖尿病、氣喘及高血壓等醫療給付改善方案之疾病管理照護費來源為各總額別專款項目。

報告案三：醫院比照西醫基層修訂 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門診診察費之通則十二後，增列「其他未註有兒童加成之診察費項目，2 歲(含)以下兒童之門診診察費得依表定點數加計百分之二十。」之規定，且將原基層院所門診診察費註 9 之規定，予以刪除，並溯自 97 年 1 月 1 日起生效。

報告案四：配合牙醫門診總額支付委員會 96 年第 37 次會議及 97 年第 1 次會議決議修訂牙醫支付標準及特殊項目醫療服務試辦計畫案。

決定：本案暫緩處理，因部分委員建議牙醫總額支付委員會應先提出牙醫醫療費用總額基期計算內容及本案建議增列診療項目之成本分析後，再討論本案增修訂之合理性。

報告案五：依健保局 97 年 2 月 29 日「醫院總額支付委員會 97 年第 1 次會議」決議，修訂支付標準 55021C「骨盆腔檢查」案。

決定：洽悉。比照西醫基層支付並修訂全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第六節 55021C「骨盆腔檢查」之備註 2：為「申報本項得加計 65%」。

報告案六：依健保局 97 年 2 月 29 日「醫院總額支付委員會 97 年第 1 次會議」決議，修訂支付標準之器官移植手術

診療項目支付點數案。

決定：洽悉。同意依**健保局** 97 年 2 月 29 日醫院總額支付委員會決議，修訂腎臟移植支付點數調整至 60,000 點，其餘心、肺及肝臟移植等手術之支付點數調為現行支付點數之 2 倍，即心臟移植及單肺移植皆調整為 178,634 點、雙肺移植調整為 246,516 點、肝臟移植調整為 248,552 點；並溯自 97 年 1 月 1 日實施。

報告案七：依**全民健康保險醫療費用協定委員會** 96 年 10 月 12 日召開之第 131 次委員會議決議，增列支付標準診療項目-全自動腹膜透析機相關費用案。

決定：洽悉。全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第六節支付標準增列 **58029C** 「全自動腹膜透析機相關費用」項目 **2,000 點**。

報告案八：依**健保局** 96 年 12 月 13 日「門診透析總額聯合執行委員會」第 25 次委員會暨 97 年 1 月 23 日「研修血液透析支付標準」協商會議結論修訂全民健康保險醫療費用支付標準之門診血液透析案。

決定：

一、洽悉。依**健保局** 97 年 1 月 23 日召開「研修血液透析支付標準」協商會議共識之方案，即取消高額折付，改以單一支付點數：

(一)一般透析，支付點數 **4,017 點**。

(二)急重症透析符合下列條件之一者，支付點數 **4,100 點**：

1. 年齡 ≤ 12 歲。

2. 重大傷病卡(排除慢性腎衰竭者)。

3. 急診案件。
4. 金門等六處離島地區。
5. 急性期個案透析。

二、本案報請行政院衛生署核定，另台灣腎臟醫學會之方案亦一併呈報行政院衛生署卓參。

肆、討論提案

討論案一：全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」試辦計畫支付標準修訂案。

結論：

- 一、增列第一章通則第七點：「法定傳染病、燒傷等病患需入住隔離或特殊設備病房或罕見疾病病患得採核實申報醫療費用，惟仍需依第一章通則第二點規定辦理」。
- 二、修訂第一章通則第六點文字：「收治呼吸器依賴患者之院所應積極協助病患嘗試脫離呼吸器，一般病房(含經濟病床)或呼吸照護病房病患收治之個案，在本次呼吸器依賴期間，非曾依規定階段由上游病房下轉者，均應提出事前核備，否則費用不予支付，依規定提出事前核備經專業審查認定確為長期呼吸器依賴患者，後續轉至其他病房得免事前核備，惟病患送事前核備結果如有後續追蹤之必要(如後續病況緩和時可再次嘗試脫離呼吸器等)，或經分局認定需加強審查者，應配合再次提出事前核備」。
- 三、刪除第二章第一節通則三部分文字：「屬健保支付範圍並符合相關規定之項目，不得向保險對象另行收費」。

四、修訂第二章第一節通則五文字：「因呼吸照護中心、呼吸照護病房滿床得轉至一般病房，採論量計酬並以病患適宜入住階段之費用為上限支付，餘應按本節支付標準規定入住各階段病房……」。

五、修訂附表 9.2「全民健康保險呼吸照護病房設置基準」備註 5 文字：「儀器設備以財產卡及維修保養紀錄登記屬該呼吸照護病房為準」。

討論案二：特約院所執行自費健檢者之大腸鏡檢查，依病情需要所加作大腸鏡息肉切除手術給付疑義乙案。

結論：採乙案另訂單獨息肉切除項目，以 49014C（大腸鏡＋息肉切除）減去 28017C（大腸鏡）作為新增 49027C 息肉切除術支付點數（即 3,980 點-2,250 點=1,730 點。

討論案三：刪除全民健康保險醫療費用支付標準 21008C「膀胱掃描」案。

結論：膀胱掃描含括結構之檢查，刪除本項會產生申報上的問題，故維持現行支付標準。

討論案四：建議新增醫療費用支付標準診療項目討論案。

結論：

一、同意增列項次「前降鈣素原檢查」、「血液抹片檢查」、「血小板功能篩檢-膠原蛋白/腎上腺素」、「血小板功能篩檢-膠原蛋白/二磷酸腺苷酸」、「腸骨動脈血管支架置放術」、「心房切割隔間之不整脈手術」及「腹腔鏡子宮肌瘤切除術」等 7 項，支付點數及相關支付規定依健保局所擬新增意見。

二、因雙方意見不同之項目暫不增列，待收集各界意見後，有必要時再提會討論。

三、項目彙整如附表。

伍、臨時討論提案

案由：全民健康保險精神分裂症垂直整合論人計酬試辦計畫案。

結論：本案因各方意見對於經費來源及使用合理性有待商榷，且精神科醫學會代表亦於會中表示其內部部分委員對本計畫有疑慮，故本案暫緩討論。

陸、散會：下午 4 時 55 分

討論案四附表

項次	97年第1次協議會議健保局建議新增項目	會議決議
1	前降鈣素原檢查	同意新增
2	(原生B型利納肽)B型利納利尿胜肽	暫不增列
3	血液抹片檢查	同意新增
4	血小板功能篩檢-膠原蛋白/腎上腺素	同意新增
5	血小板功能篩檢-膠原蛋白/二磷酸腺苷酸	同意新增
6	代謝產物串聯質譜儀分析	暫不增列
7	鎇-99m TRODAT-1 腦部多巴神經元斷層造影	暫不增列
8	結腸直腸內金屬支架留置(結腸癌或直腸癌)處置費	暫不增列
9	心理社會復健治療費	暫不增列
10	腸骨動脈血管支架置放術	同意新增
11	緩慢低效率每日血液透析過濾治療	暫不增列
12	心房切割隔間之不整脈手術	同意新增
13	心室輔助裝置植入	暫不增列
14	腹腔鏡子宮肌瘤切除術	同意新增
15	臍帶血輸注	不同意新增
16	非血親來源臍帶血	不同意新增
17	高皮質功能檢查	不同意新增
18	結核分枝桿菌分子檢驗	不同意新增
19	呼吸治療評估	不同意新增
20	「愛羅拉」乳房核磁共振影像系統	不同意新增
21	肋骨固定器	不同意新增
22	靜脈曲張雷射治療術	不同意新增
23	電針疼痛控制-簡單/中度/複雜	不同意新增
24	光動力療法	暫不增列