

97 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：97 年 12 月 10 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：林淑範

壹、主席致詞：略。

貳、97 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：

第一案：修訂新生兒中重度病床註 1 之早產兒年齡的認定方式
案。

決定：洽悉，修訂支付標準編號 03009K、03023A、03024B、
03034K、03035A、03036B 新生兒中重度病床之註 1：「指
足月出生四個月內或早於 35 週出生之早產兒出生後矯
正年齡五個月內之嬰兒(正常新生兒除外)因疾病而需
特別觀察治療者，或因早產需要特別養育者」。

第二案：配合本局 97 年 9 月 1 日公告實施之基本診療支付標準
修訂同步調整論病例計酬支付標準案。

決定：洽悉，配合 97 年 9 月 1 日之基本診療項目點數修訂，
考量論病例計酬之定額給付含括病房費、診察費、藥事
服務費、藥品費、各項檢查及治療處置費……等相關費
用，論病例計酬診療項目定額調整之點數比照 100%執行
必要診療項目調整之。有關本案之實施日期，將依程序
報請行政院衛生署核定後自公告日起實施。

第三案：有關刪除「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」試辦計畫附表 9.2『全民健康保險呼吸照護中心設置基準』、『全民健康保險呼吸照護病房設置基準』二、醫療設施(二)空間規範之作業報告案。

決定：洽悉，考量醫院每一病床所占面積及床間距等設施，係「醫療機構設置標準」規定，屬衛生主管機關權責法規，本局實不適為其總樓板面積或該病室面積之計算與認定。「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，應無須另訂本類病房之空間規範，逕依衛生機關核可辦理即可，故為減免現階段執行與認定爭議，刪除該等病房設置基準之空間規範。

第四案：放寬 98 年全民健康保險醫療費用支付標準 12021B「癌胚胎抗原檢查 CEA」等四項適用表案。

決定：洽悉，第二部第二章支付標準診療項目編號 12021B「癌胚胎抗原檢查 CEA」、27050B「胚胎致癌抗原 CEA」、12081B「攝護腺特異抗原 PSA(prostate specific antigen)」及 27052B「攝護腺特異抗原 PSA(prostate specific antigen)」由 B 層級放寬至 C 層級。

第五案：修訂 98 年全民健康保險醫療費用支付標準 68036B「體外循環維生系統建立」、第二部第二章第六節第三項高壓氧治療通則及 59001B、59002B「潛水病（減壓病）或急性氣栓塞症」等三項修訂案及 3 歲（含）以下兒童門診診察費加成案。

決定：

一、3 歲（含）以下兒童門診診察費加成案：第二部第一章第

一節門診診察費通則十二，2歲（含）以下兒童門診診察費加成20%，放寬至3歲（含）以下兒童適用乙項：

（一）醫院總額部分：洽悉。

（二）西醫基層總額部分：請中華民國醫師公會全國聯合會於1週內，以正式函文提出本項修訂意見，俾利辦理支付標準修訂事宜。

二、第二部第二章修訂內容，洽悉，增修訂重點如下：

（一）第六節第三項高壓氧治療：

1. 修訂通則二增訂「…包括應詳細記錄治療深度及停留時間」，及新增通則四，休閒潛水或其他屬預防性治療不予支付。
2. 刪除診療項目59001B「潛水病（減壓病）或急性氣栓塞症」。
3. 新增59014B「潛水病（減壓病）或急性氣栓塞症之高壓氧治療，165呎/319分」、59015B「潛水病（減壓病）或急性氣栓塞症之高壓氧治療，165呎/154分」及59016B「潛水病（減壓病）或急性氣栓塞症之高壓氧治療，60呎/135分」。

（二）修訂第七節診療項目68036B「體外循環維生系統建立」診療項目註1，明訂ECMO使用適應症。

第六案：有關增修訂全民健康保險醫療費用支付標準第四部通則七中醫針灸、傷科及脫臼整復另開內服藥處置費人次、兒童門診診察費加成暨「全民健康保險腦血管疾病及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後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、第四部中醫增(修)訂如下：

(一)修訂通則七：中醫針灸、傷科及脫臼整復另開內服藥處置費人次合理量由每位專任醫師23人次提升為26人次。

(二)新增通則十：3歲(含)以下兒童門診診察費加成20%。

三、中醫總額相關試辦計畫：

(一)97年「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」，98年續辦原計畫。

(二)原「全民健康保險腦血管疾病及與褥瘡之西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」乙項，因98年刪除「褥瘡之西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」，另新增「腫瘤患者手術、化療、放線射療法西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」，故修訂為「全民健康保險腦血管疾病及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」。

三、配合中華民國中醫師公會全國聯合會討論結論，「腫瘤患者手術、化療、放線射療法西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」之支付標準調整如下：

(一)編號P34053，中文名稱修訂為「EORTC QLQ-C30癌症患者生命質量測定量表、ECOG生活品質評估、BCQ中醫體質量表評估」，支付點數為1000點。

(二)備註修訂為註：P34051、P34052每一個案住院期間限申請1次費用。P34053：EORTC QLQ-C30、ECOG、BCQ三種量表均需完成始可申請本項，每一個案治療前後可各申報乙次本項。

第七案：牙醫修訂支付標準及訂定 98 年牙醫特殊服務項目醫療服務試辦計畫草案。

決定：

一、洽悉。

二、「98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」草案，修訂摘要如下：

(一)新增先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務之執行院所及醫師名單，需報經中華民國牙醫師公會全國聯合會核備，並提報健保局各分局核定之規定。

(二)中度以上精神疾病患者牙醫特殊服務只能比照中度身心障礙，每點支付金額不超過1.3元結算。

(三)中度以上身心障礙者牙醫醫療服務之醫療團，應檢送本計畫規定之報表，若未達到規定事項要求或有違規或異常者，得暫停或停止計畫執行。

(四)修改先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務(齒顎矯正)給付試辦計畫支付標準中「92111B矯正調整或矯正追蹤檢查」診療項目名稱與備註，且配合修訂92115B~92124B恆牙期牙齒矯正(單、雙顎)第一次至第五次給付之註，增列內含前開92111B診療項目費用之規定。

(五)新增「申請」與「執行流程圖」及「注意事項」以利執行單位辦理申請、申報等相關事宜。

(六)明訂參加或停止試辦計畫之院所醫師名單，經中華民國牙醫師公會全國聯合會函送健保局，由健保局各分局審理確認後，以公告或行文通知相關院所之規定。

三、第三部牙醫支付標準研修訂重點如下：

(一)第一章門診診察費：

1. 增列00302C「中度以上精神疾病患者診察費」項目(支給230點)。
 2. 修訂00301C中度及00128C重度以上身心障礙者診察費項目名稱增加(非精神疾病)之文字。
 3. 00127C初診診察費「每年一次」乙項文字移列至備註5，改為一年限申報一次。
- (二)修訂第三章牙科處置及手術：90016C乳牙根管及90018C乳牙多根管治療、91014C牙周疾病控制基本處置、92014C複雜性拔牙、92050C埋伏齒露出手術等診療項目，及第四章牙科麻醉費96001C牙科阻斷麻醉項目等項之備註。

肆、討論提案

第一案：修訂醫療費用支付標準診療項目編號：15017C「婦科細胞學檢查 Pap' s smear(Cytology)」之註規定案。

結論：支付標準診療項目編號 15017C「婦科細胞學檢查 Pap' s smear(Cytology)」診療項目之註，修訂為「子宮頸或陰道抹片同一病人 3~6 個月內限做 1 次，另 6 個月內需重新施作之適應症為：1. 曾罹患過子宮頸癌或癌前病變之婦女。2. 最近一次子宮頸抹片檢查結果為異常之婦女。3. 免疫功能受抑制的高危險群婦女。」

第二案：建議新增醫療費用支付標準診療項目討論案，提請討論。

結論：

一、新增胱蛋白C、原生B型利納肽(B型利納利胜肽)、代謝

產物串聯質譜儀分析、Her-2/neu 螢光原位雜交FISH、副流行性感冒病毒3型抗原、冠狀動脈血管內超音波、巴金森氏症UPDRS量表之評估、光動力療法、心理社會復健治療費5項、腎臟腫瘤冷凍治療、深腦刺激術治療參數調整作業、緩慢低效率每日血液透析過濾治療、心室輔助裝置植入、屍體胰臟器官移植、屍體捐胰摘取、深部腦核電生理定位等20項診療項目。其中屍體捐胰摘取乙項，考量每年執行量及技術困難度，其支付點數調整為108,313點。

- 二、配合上述新增項目，增(修)訂副流行性感冒病毒1(2)型抗原、經皮冠狀動脈擴張術、生理回饋治療、行為治療評估、行為治療計畫等項備註。

伍、臨時討論案

第一案：延續 TW-DRGs 推動過程，擬重新公告實施全民健康保險醫療費用支付標準第九部「全民健康保險住院診斷關聯群」乙案。

結論：醫界代表強烈表達不同意實施 TW-DRGs，意見綜整如下(委員發言詳如附件)：

- 一、96年廢止DRGs的原因並未消失，不宜再推動。
- 二、目前經濟崩潰，醫院經營不易，民眾生活困難，冒然實施DRGs恐增加民眾與醫院間的糾紛。
- 三、基本診療費長期不合理、新制醫院評鑑並無層級別的區分，DRGs如何配合調整等問題應有配套措施。
- 四、總額支付制度下，不應將DRGs導入支付標準，如要實施DRGs，應廢除總額。
- 五、三層級醫院均不同意實施TW-DRGs，有關97年醫院醫療

給付費用總額協商因素「推動DRGs之調整保障誘因」乙項，逕依協商結果，自一般服務預算扣減本項預算額度。

第二案：有關「全民健康保險糖尿病醫療給付改善方案」增修方案乙案。

結論：移至下次會議討論。

陸、散會：下午4時20分