

九十三年度第三次「全民健康保險醫療給付協議會議」會議紀錄

時間：九十三年四月十四日（星期三）下午二時

地點：中央健康保險局十八樓大禮堂（台北市信義路三段一四〇號）
出、列席單位及人員（如簽到簿）

主席：劉副總經理見祥

壹、主席致詞：（略）

貳、報告事項：

一、宣讀本會議九十三年三月十六日第二次協議會議紀錄（略）。

結論：洽悉。

二、修訂現行醫療費用支付標準總則及相關項目規定案。

結論：為避免現行支付標準規定與行政院衛生署修正發布之「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」有重疊或不一致，配合增訂支付標準總則第十三項：施行特定治療檢查檢驗項目，除健保局已明定適應症外，應符合行政院衛生署公告之「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」，原支付標準規定與上開辦法重疊之項目（目前計有MRI及高壓氧）予以刪除，改按該辦法辦理。

（各協議代表發言摘要及中央健康保險局說明摘要如附件一）

紀錄：趙英蕙

三、有關安排「全民健康保險醫療給付協議會議」之會議時間。

結論：洽悉。

四、有關檢討及合理調整洗腎服務支付標準乙案。

結論：血液透析支付標準（支付標準編號 58001C）調整案將依洗腎總額聯合執行委員會九十三年第四次會議決議（按量分段遞減支付點數）報請行政院衛生署核定，另醫學中心及區域醫院代表建議不論施行量，每次血液透析一律調降 50 點，將併案陳報行政院衛生署；而有關透析服務機構透析品質之監控及相關鼓勵方案，仍請台灣腎臟醫學會及台灣基層透析協會儘速研議透析相關品質保證方案。

（各協議代表發言摘要及中央健康保險局說明摘要如附件二）

參、討論事項

提案一、有關全民健康保險醫療費用支付標準相對值表導入案

結論：已取得共識同意導入之學會，將優先導入，導入原則按健保局建議之 40% 原則案導入，協議代表若仍有不同意見，得於四月二十三日召開之總額支付委員會提出討論，若無其他意見，將陳報行政院衛生署核定後公告實施。

（各協議代表發言摘要及中央健康保險局說明摘要如附件三）

提案二、醫院門診合理量修正案。

結論：基於醫院總額共同管理精神，由各分區加強管控，若有具體方案或相關配套，可再進一步討論；

另有關九十二年十二月三日召開之九十二年第七次協議會議決議，增訂精神科初診診察之診療內容未予明定，故暫緩增列，並請台灣精神醫學會就次SIN點乙節，因精神科初診診察之診療內容未予明定，故暫緩增列，並請台灣精神醫學會就初診診療內容擬具提案再議。

（各協議代表發言摘要及中央健康保險局說明摘要如附件四）

提案三、歷年累積各界建議增修醫療費用支付標準診療項目案。

結論：歷年累積各界建議增修案件同意按健保局彙整意見辦理，若仍有意見則得於四月二十三日召開醫院總額支付委員會中提出討論，若無意見，將陳報行政院衛生署核定後公告實施。

（各協議代表發言摘要及中央健康保險局說明摘要如附件五）

提案四、醫療費用支付標準特定診療項目改為單一表別案。

結論：特定診療項目原列A表者修訂為B表，另中華民國醫師公會全國聯合會建議全面單一表別第一階段（九十三年上半年）放寬之五十項，修訂表別為C表，並請中華民國醫師公會全國聯合會就第二階段（九十三年下半年）擬放寬項目及各界建議放寬表別項目儘速研議，下次協議會議提報研議結果。

（各協議代表發言摘要及中央健康保險局說明摘要如附件六）

提案五、提升精神科慢性住院照護品質案。

結論：一般慢性精神疾病住院照護費調整案，請台灣精神醫學會及台灣精神醫療院所行政協會進一步研議，並就品質保證執行面提出具體方案再議；另精神科日間住院治療費（日間全天）及精神科

日間住院治療費(日間半天)，原則同意依台灣精神醫學會建議按現行支付點數調增 21.43%，並俟上開一般慢性精神疾病住院照護費研議確認後，再一併修訂。

(各協議代表發言摘要及中央健康保險局說明摘要如附件七)

提案六、建議調整成人預防保健服務兩階段支付點數案。

結論：請中華民國醫師公會全國聯合會會同中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會及台灣醫院協會共同

檢討，並研擬具體方案再提協議會議討論。

(各協議代表發言摘要及中央健康保險局說明摘要如附件八)

肆、散會：下午十七時三十分