

94 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：94 年 3 月 23 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：趙英蕙

壹、主席致詞：略。

貳、宣讀本會 94 年度第 1 次會議紀錄及歷次會議決議事項辦理情

形：略。

參、報告事項：

一、有關取消「醫師、藥師、藥生指示用藥」健保給付案。

結論：洽悉通過。

（各協議代表發言及中央健康保險局說明摘要如附件）

二、關於聖若瑟醫院（現已改名為瑞生醫院）一再變更名稱及負責醫師，擬不納入偏遠地區急救責任醫院案。

結論：洽悉通過。

三、關於台灣地區醫院協會協調恆春地區「偏遠地區急救責任醫院」為南門醫院，擬報請衛生署公告該院為偏遠地區急救責任醫院案。

結論：將依台灣地區醫院協會之「地區醫院急診服務調查表」資料及建議，由健保局另函請屏東縣衛生局表示意見後，再提本會報告。

(各協議代表發言及中央健康保險局說明摘要如附件)

肆、討論事項

提案一：全民健康保險醫療費用支付標準增修計畫。

結論：本案請業務單位再研議。

(各協議代表發言及中央健康保險局說明摘要如附件)

提案二：建議修正本保險醫療費用支付標準編號 33090B「使用低滲透壓或非離子性含碘對比劑」支付點數案。

結論：本案暫保留。

(各協議代表發言及中央健康保險局說明摘要如附件)

提案三：各界建議增列胸腹腔鏡等醫療費用支付標準診療項目討論案。

結論：請業務單位洽請相關學會提出較傳統項目在住院費用可節省之實證資料後，再提本會研議。

(各協議代表發言及中央健康保險局說明摘要如附件)

提案四：各界建議增修醫療費用支付標準診療項目討論案。

結論：1. 修訂診療項目

- (1) 同意刪除編號 26069B「藥物壓力鉗 201 心肌血流灌注掃描」及 37027B「激素治療」診療項目。
- (2) 不同意修訂編號 13024C「結核菌檢驗」之點數。
- (3) 不同意修訂編號 83081A「立體定位術一切片」、83082A「立體定位術一抽吸」、83083A「立體定位術

「放射同位素置換」、83084A「立體定位術—功能性失調」之原註「限神經外科及耳鼻喉科專科醫師施行」改為「限神經外科、耳鼻喉科及骨科專科醫師施行」。

2. 新增診療項目

- (1) 同意增列「人體器官移植之腦死判定費」支付點數 2000 點、「退伍軍人症尿抗原」支付點數 400 點。
- (2) 不同意增列「壓跡細胞學檢查」、「骨科體外震波治療」、「類胰島素結合蛋白-3」、「六分鐘行走試驗」及「經皮胸交感神經切除術」等診療項目，惟原診療項目編號 83025C、83026C、83027C 及 83085B(頸、胸、腰交感神經阻斷術)等項，加註：「應用於手汗症治療時，禁止施行於未成年人」。

提案五：全民健康保險醫療費用支付標準 83088A「顱底瘤手術」支付條件研訂案。

結論：同意修正給付適應症如下：

1. 腫瘤必須大於 3 公分以上，或是位於 C-P angle 部位之腫瘤大於 4 公分以上。
2. 申報時請附上術前以及術後之 X 光片。

伍、臨時討論事項

提案：有關審查委員提案「正子造影—全身及局部」二項支付標準項目(26072C 及 26073C)，由於適應症範圍過於寬鬆，易造成醫療資源浪費，建議在尚無其他財源之現況下，先

停止此二項支付項目，經本局審查委員會，提請本會討論。

結論：請本局醫審小組提供各院所申報數量及金額之數據，再提本會討論。

(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 5 時 00 分

94年3月23日94年第2次醫療給協議會議發言摘要

案由	發言委員	發言摘要
報告案一：有關取消「醫師、藥師、藥生指示用藥」健保給付案。	朱益宏	1. 有關藥品給付與否，應在藥品委員會處理，往後相關藥品議題是否可提本會討論或報告。 2. 假設本案通過後，往後陸續新增指示用藥品項將如何定期去評估及公告。
	吳守寶	希望跟民眾說明白，避免醫療糾紛。
	林華貞	因現在指示用藥都是低價，對於指示用藥、成藥取消並無特別意見，但取消後將增加基層藥費成本較大，建議應有適度的反應，可否在明年費協會協商的時候，此部份增加的藥費成本也一併考慮。
	石賢彥	指示用藥都不給付，原日劑藥費是否繼續存在，另細節皆未詳細討論，故本案應改為討論案。
	郭正全 (代理 陳敏夫)	為避免造成彼此認知差距，建議公開1241項指示用藥，讓醫療院所了解，並能讓醫療院所內部先溝通。
	謝武吉	1. 關於說明五部分，請提案單位再解釋說明。 2. 建議將1241項指示用藥公開於網站，俾利醫療院所行政作業。
	童瑞龍	健保減少支出的錢是回歸總額，還是回到健保支出。
	陳雪芬 (代理 李良雄)	預計於基層、醫院各占多少費用。
	邱榮彰	區域醫院協會提出兩點質疑，第一點：指示用藥何時停止，第二點：說明一，原公、勞保同意給付……指示用藥品項，得暫予支付。所謂的暫予支付是暫予到什麼時候，是否徵求各科的意見。
	健保局醫務管理處 陳經理明哲	日劑藥費部分，原則上，維持那樣的情況，至於基層診所若要自行吸收的部份，我們也樂觀其成，另指示用藥在日劑藥費是占很少的費用。

94年3月23日94年第2次醫療給協議會議發言摘要

案由	發言委員	發言摘要
	<p>健保局 醫審小組</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 現行健保藥價基準收載並給付之指示用藥品項(共有1,241項),為公、勞保時期存在的。另外,目前藥價基準收載16,000多項中,有部分原是處方藥,可能是廠商辦理變更或衛生署公告改類別……等因素變成指示用藥,不論是現在或未來發生,將會逐步的清理,健保將不再收載支付。 2. 初步統計指示用藥費用約23.3億,其中基層診所佔4億的金額,醫學中心和區域醫院的規模是一樣的,大約6億多,地區醫院比醫學中心、區域醫院少,比基層診所多。 3. 回歸健保法第三十九條,先處理公、勞保時代留下的1241項,至於其他處方藥變指示藥部分及未來會發生的部份,回歸母法,凡指示用藥都應不再給付;另因廠商之藥品許可證變更程序,會有一段作業時間,故會產生時間上落差。
	<p>健保局 黃副總經理三桂</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指示用藥不予給付,署長在立法院接受質詢時也提到多次,今天特別提到本會來再做一個報告。 2. 本案是依據健保法39條辦理,至於內容、細節需正式公告後,才有辦法處理,另監察院一再要求本局應依法行政依法辦理。 3. 回應委員(1)有關指示用藥停止日期由衛生署決定。(2)只要公告是指示用藥都不再給付,包括公勞收載之1241項。(3)為減少最大影響,尤其是小兒科,署長的看法可能本案採分階段實施。 4. 93年12月24日醫院協會來文,希望儘快停止健保給付指示用藥,我想大家的方向是一致的,但關於細節方面需要一些配套方案。

94年3月23日94年第2次醫療給協議會議發言摘要

案由	發言委員	發言摘要
報告案三：關於台灣地區醫院協會協調恆春地區「偏遠地區急救責任醫院」為南門醫院，擬報請衛生署公告該院為偏遠地區急救責任醫院案。	謝武吉	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本會經徵詢署立屏東醫院恆春分院、恆春基督教醫院及南門醫院之意見，並以提供「地區醫院急診服務調查表」資料作為評估，依調查資料顯示，以南門醫院條件略高，所以建議南門醫院。 2. 本案台灣地區醫院協會僅作建議意見，仍尊重健保局及本會決議。
	衛生署醫事處曲副處長同光	<ol style="list-style-type: none"> 1. 有關恆春地區缺乏急救責任醫院據屏東衛生局回復，恆春3家醫院皆有意願納入，但僅有1家可成為急救責任醫院，且經當地衛生局協調仍未達成協議。 2. 為研議偏遠地區急救責任醫院本署亦曾至高屏開會，其中包括高高屏地區之急救責任醫院部分，因當地衛生局無法與該3家院所協調出1家院所參與，故會議決議希望以公開徵選方式，並請3家醫院提供完整計畫，以審查方式遴選確認。
	健保局黃副總經理三桂	<ol style="list-style-type: none"> 1. 首先先感謝地區醫院協會協調。 2. 為審慎考量，將依台灣地區醫院協會之「地區醫院急診服務調查表」資料及建議，由健保局另函請屏東縣衛生局表示意見後，再提本會報告。

94年3月23日 94年第2次醫療給協議會議發言摘要

案由	發言委員	發言摘要
提案一：全民健康保險醫療費用支付標準增修計畫。	健保局 李科長純馥	補充說明：本計畫已彙整上次會議之委員提意見，另為方便說明繪製甘特圖，其中包含整個作業流程及時程。
	朱益宏	1. 在費協會協定的新增醫療品項是包含藥品部分，而新增藥品的成長非常高，會使新增醫療科技多少受到影響，請醫審和醫管要先達成共識，整個新增藥品和醫療科技應各佔多少比例。 2. 原先處理相對值時已經成立一個研議委員會，建議應先處理原相對值未導入部分，全部導入後造成一個整體平衡狀況，再考慮成立新增之相對值委員會。 3. 建議支付標準增修過程，成立工作小組先與醫界協商。
	謝武吉	原相對值研議委員會主要成員為健保局及各專科醫學會所組成，而專科醫學會之成員大都是醫學中心或區域醫院醫師，為考量層級分佈，不贊成本計畫。
	陳雪芬 (代理 李良雄)	希望去年未導入部分請儘速導入，財務監控應更透明化。
	郭正全 (代理 陳敏夫)	支付標準增修訂是講求一個完整性，為何不含第八部。
	健保局 林專員蕙卿	1. 新增項目是希望各界建議全部受理後再研議優先順序，並按下年度總額協定額度依此順序收載新增項目，基本上不會有新增項目和藥品收載有競爭的問題。 2. 現行使用的相對值 2.0 版，基本上是由健保局去做整個作業，目前的確有一些學會沒有導入，沒有導入的原因是不同的學會有不同的考量，為使研訂的過程更加透明，所以想在第 3 版改進，並公開由各協會、學會推舉，並讓過程是公開透明。

94年3月23日 94年第2次醫療給協議會議發言摘要

案由	發言委員	發言摘要
	健保局 陳襄理玉敏	關於特材部分在本次會議資料第4頁編號93-4-1追蹤事項，由特材作業要點審議工作小組處理當中，而本增修訂計畫是界定在診療項目方面，目前提出的是整個流程作業，為使整個增修過程更具制度化及系統化，而目前相對值只有少部份學會未導入項目，我們希望以後有一個新的委員會，並定期去做增修訂的動作。
	健保局 黃副總經理三桂	業務單位原希望在支付標準新增作業上有更制度化、更公開、更系統之處理方式，但各委員仍有諸多意見，請業務單位再研議。
提案二：建議修正本保險醫療費用支付標準編號33090B「使用低滲透壓或非離子性含碘對比劑」支付點數案。	陳雪芬 (代理 李良雄)	關於適應症部分尊重專科醫學會之意見，另醫院顯影劑藥品進價與本試算方案價格差距甚大，而放射部並未導入RBRVS，為何調整本項點數是否有特別因素。
	郭正全	除維持原每月10%使用限制外，其他適應症應更加壓縮。
	童瑞龍	影響費用甚大，建議本案不宜通過。
	朱益宏	考量給付之公平性，同意調整本項點數，調降節省費用，將回歸總額點值提升，另適應症可再緊縮。
	黃瑞美	建議維持原電腦斷層檢查費用低滲透壓或非離子性含碘對比劑每月不得超過檢查人次10%規定。
	魏聰文	台灣重症病患及老人人數越來越多，原每月10%使用限制規定將影響病患之權益。
	健保局 林專員蕙卿	本案依上次會議決議辦理，另針對陳委員問題補充說明，原訂定放射線診療項目點數，是包含離子顯影劑之費用，但因應特殊個案需使用低滲透壓或非離子性含碘對比劑(33090B)，故本項是支付其中價差。
	健保局 黃副總經理三桂	各委員未取得共識，本案保留。

94年3月23日94年第2次醫療給協議會議發言摘要

案由	發言委員	發言摘要
提案三：各界建議增列胸腹腔鏡等醫療費用支付標準診療項目討論案。	邱榮彰	新技術導入，減少病患3-4天住院天數，支持本案。
	童瑞龍	贊成本案。
	黃瑞美	贊成本案。
	陳瑞瑛 (代理林芳郁)	醫學中心目前80%病患都施行腹腔鏡手術，但卻以傳統手術申報。
	謝武吉	本案應審慎評估建議，另為避免醫院衡量影響點值，不宜開放。
	石賢彥	建議新增項目應為B表。
	朱益宏	建議每季監測定期檢討，或以試辦計畫辦理。
	健保局醫務管理處 陳經理明哲	1. 基層關心表別問題，配合基層診所開放表別部分一併處理。 2. 本局將於執行後半年予以評估，並可由審查面規範監控。 3. 建議本案先保留，本案將洽請學會提供醫學實證予各委員。
健保局黃副總經理三桂	請業務單位洽請相關學會提出較傳統項目在住院費用可節省之實證後，再提本會研議。	
臨時提案：有關審查委員提案「正子造影—全身及局部」二項支付標準項目(26072C及26073C)，由於適應症範圍過於寬鬆，易造成	郭正全 (代理陳敏夫)	1. 請提供利用情形，是否有浮濫情形及足夠資料再議。 2. 醫學中心協會亦建議緊縮適應症，另亦贊同提供各醫院申報數據。
	陳瑞瑛 (代理林芳郁)	本項已實施半年，其執行次數及金額為多少。
	謝武吉	建議提供各醫院申報數量及金額再議。
	朱益宏	本案為審查委員會在研議限縮本項適應症時，委員以專科醫學會立場，建議不應予以給付，並經委員一致通過，提本會討論。
	徐茂銘	贊成謝委員之意見

94年3月23日94年第2次醫療給協議會議發言摘要

案由	發言委員	發言摘要
醫療資源浪費，建議在尚無其他財源之現況下，先停止此二項支付	健保局醫務管理處 陳經理明哲	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依據申報健保數量統計，93年下半年之申報數量約為1680件，金額為6千多萬，原則上本項納入健保給付後，並沒有明顯申報浮濫情形。 2. 為避免影響民眾權益，取消現有給付，應有正當合理理由及明確實證才可。 3. 建議由適應症緊縮或審查制度規範。
項目，經本局審查委員會	健保局 黃副總經理三桂	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本項給付已經衛生署公告，應審慎處理，取消給付應有相當證據，否則消費者會質疑。 2. 請醫審小組提供各醫院之申報數量、金額後再議。